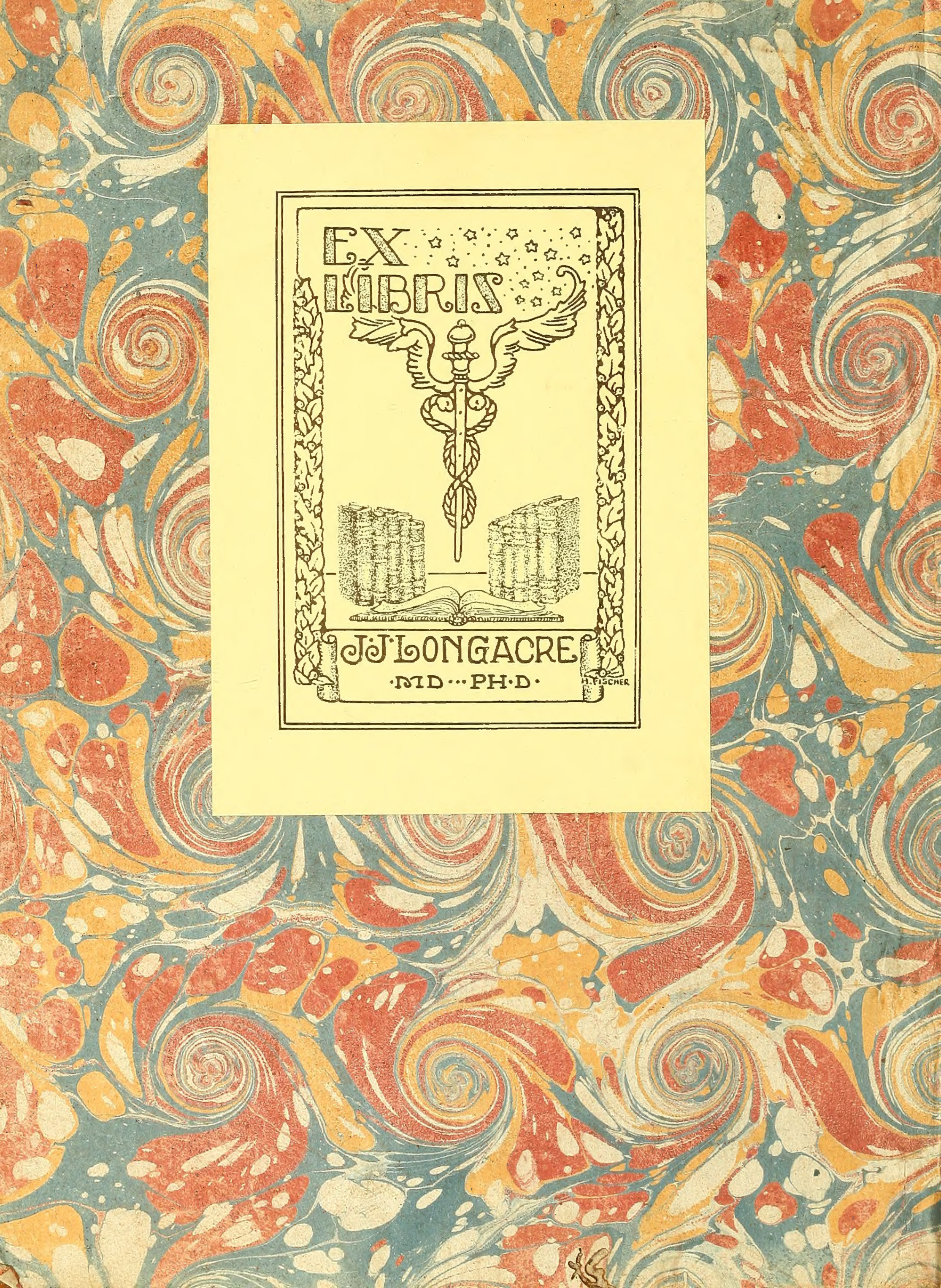




EX LIBRIS
J·J·LONGACRE
·MD···PH·D·
H. FISCHER


Longacre

INSTITUTIONS
DE
CHIRURGIE,

OÙ L'ON TRAITE DANS UN ORDRE CLAIR ET NOUVEAU DE TOUT CE QUI A RAPPORT A CET ART:

OUVRAGE DE PRÈS DE QUARANTE ANS,

ORNÉ D'UN GRAND NOMBRE DE FIGURES EN TAILLE-DOUCE, qui repréſentent les Inſtrumens le plus approuvés & le plus utiles, le manuel des Opérations, les Appareils & les Bandages.

TRADUIT DU LATIN

DE M. LAURENT HEISTER, Conſeiller Aulique & premier Médecin de ſon Alteſſe Séréniſſime Mgr. le Duc de Brunſwick & de Lunebourg, Profeſſeur public de Médecine, de Chirurgie & de Botanique dans l'Univerſité d'Helmſtad, & Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie Royale de Pruſſe :

Avec un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'eſt enrichie depuis la dernière édition de l'Auteur en 1750, juſqu'à l'année 1770, incluſivement.

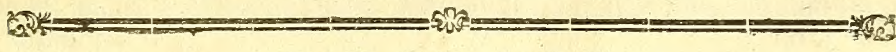
Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correſpondant de la Société Royale des Sciences de Montpellier, & Aſſocié à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marſeille.

TOME SECOND.



A AVIGNON,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.

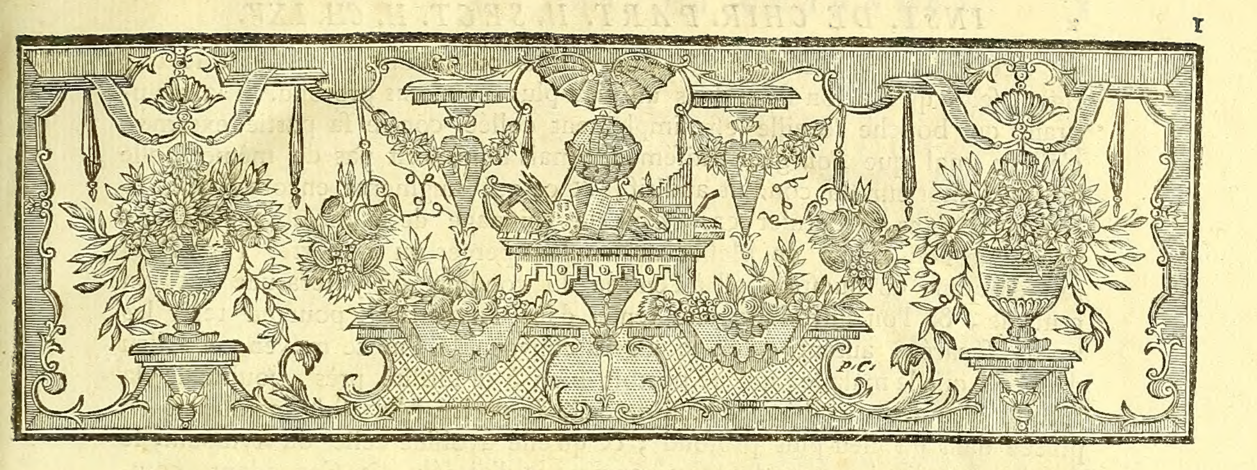


M. DCC. LXX.

Avec Approbation & Privilége du Roi.

Celeberrimus HEISTERUS *cujus Scientiam, Candorem, & Longævum Artis usum omnes venerantur.*

VAN-SWIETEN, Comment. in BOERHAAVE, Aph. 1316.

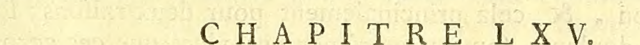


INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

SECONDE PARTIE.

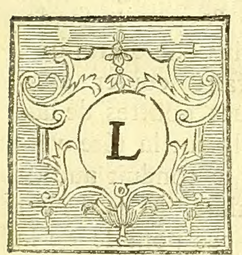
SECTION SECONDE.

Des vices des oreilles que l'on guèrit par le ſecours de la main.



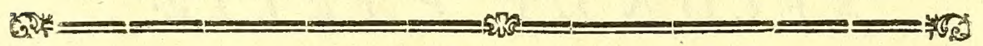
CHAPITRE LXV.

De la manière d'ouvrir le conduit auditif bouché.



Es enfans apportent quelquefois en naiſſant une membrane plus ou moins épaiſſe, qui bouche contre nature le conduit auditif. On la découvre ſouvent dès le moment de la naiſſance; mais d'autres fois elle reſte plus long-tems cachée, & l'on ne s'en apperçoit que lorſque l'enfant, commençant à grandir, ne commence point encore à parler; car on ſçait que la privation de la parole eſt une ſuite néceſſaire de la ſurdité. Si donc on voit que l'enfant demeure privé de la faculté de parler plus long-tems qu'il ne devoit ſelon le cours ordinaires des choſes, il faut examiner avec la plus grande attention & la langue & les oreilles. On découvre quelquefois dans celles-ci

un vice qui cause la surdité ; & l'on a plus ou moins de peine à le corriger, selon qu'il a son siége dans un lieu plus ou moins profond. Si la membrane qui bouche l'oreille est simplement collée contre sa partie externe, c'est un mal que l'on guèrit aisément ; mais il n'en est pas de même si elle occupe l'intérieur du conduit auditif ; & ce qui augmente encore beaucoup le danger dans ce dernier cas, c'est le voisinage de la membrane du tympan, que l'on risque de blesser en voulant percer ou emporter l'autre. Si la membrane en question est à l'entrée du conduit, on y fera une incision cruciale, & l'on introduira une tente dans l'ouverture, pour en tenir les bords séparés, autant qu'on le jugera convenable. Par ce moyen on a lieu d'espérer que le malade, qui se portoit bien à sa surdité près, jouira de la faculté d'entendre & bientôt aussi de celle de parler. Mais si la membrane est placée dans un lieu plus profond, & qu'elle avoisine celle du tympan, le succès est ordinairement douteux, comme je l'ai déja dit. Cependant, comme sans l'opération il n'y a que peu ou point d'espoir de guèrison, il vaut mieux essayer un traitement dont le succès est incertain, que d'abandonner le malade à un malheur assuré. Il s'agit donc de couper cette membrane en long ou en travers, selon le cas, en observant de conduire la main avec la plus grande circonspection, de peur que la membrane du tympan, qui dans les enfans est à une moindre profondeur, ne soit piquée ou même entièrement percée par l'instrument.

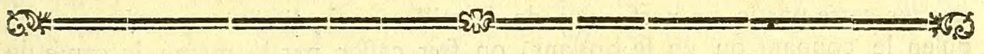


CHAPITRE LXVI.

De l'extraction des corps renfermés contre nature dans le conduit auditif, ou qui s'y sont introduits par hazard.

IL arrive quelquefois que l'humeur cérumineuse s'endurcit dans l'oreille, ou qu'il s'y glisse quelque corps étranger, comme un pois, une féve, une petite pierre, un noyau de cerise, un insecte. Il convient d'en faire au plutôt l'extraction, & cela principalement pour deux raisons ; sçavoir, pour faire cesser les douleurs souvent extrêmement vives que ces corps excitent, & pour garantir l'ouie qui pourroit en être lézée. Ce n'est pas seulement par le récit du malade que l'on s'assure de la qualité des corps introduits dans l'oreille ; on la reconnoît encore par l'inspection & par la sonde. Lorsque l'humeur cérumineuse s'est desséchée & endurcie plus que de raison, & qu'elle nuit à l'ouie, il n'y a rien de mieux que de faire couler dans l'oreille un peu d'huile d'olives ou d'amandes, ou quelques gouttes de lait chaud, & de les y retenir pendant quelque tems, en inclinant la tête vers le côté opposé. Quelques minutes après on introduira dans le conduit auditif un cure-oreille, & l'on en fera sortir toute la matière épaissie. Mais il peut arriver que l'humeur se soit endurcie au point qu'il n'est pas possible de la ramollir & de la faire sortir en une seule fois. Il faut alors répéter la même manœuvre, jusqu'à ce qu'il ne reste plus rien qui puisse obstruer le conduit. Si une petite pierre ou un noyau de cérise s'est insinué dans l'oreille,

on les tirera avec la plus grande circonſpection avec une ſonde ou des pincettes, (*voy.* la pl. I. lett. E.) mais il faut avoir ſoin auparavant de lubrifier le conduit avec de l'huile ou du lait chaud. Si c'eſt un pois, une féve, ou tel autre corps, qui en s'humectant dans le conduit s'y ſoit déja gonflé au point de ne pouvoir être retiré ni même ſaiſi par l'inſtrument, il faut prendre le parti de le couper avec précaution, au moyen d'un petit biſtouri, & d'en tirer enſuite les morceaux l'un après l'autre. Il entre quelquefois dans l'oreille de petits inſectes, qui y excitent un picotement & une démangeaiſon très-déſagréables, & enſuite même des douleurs très-aigues, lorſqu'ils s'efforcent de ſe débarraſſer de l'humeur cérumineuſe dans laquelle ils ſe trouvent englués. Si on peut les appercevoir, on les tirera au plutôt avec la ſonde ou les pincettes; mais s'ils ſe dérobent à la vue, il n'y a rien de mieux que de faire entrer dans l'oreille de l'huile d'olives ou d'amandes, ou un peu d'eſprit de vin tiéde, & de les y retenir quelques tems en inclinant la tête vers le côté oppoſé, juſqu'à ce que l'on ſente que l'animal ſoit mort; car ces liqueurs tuent en peu de tems ces ſortes d'inſectes : après quoi l'on en fera couler encore quelques gouttes dans l'oreille, on introduira de la charpie ou du coton, & l'on aura ſoin de bien nettoyer le conduit auditif au moyen d'une ſonde. Il y a des Médecins qui preſcrivent de ſe ſervir d'une liqueur amère, telle que la décoction d'abſinthe ou de coloquinte, fondés ſur ce que ces liqueurs ont auſſi la propriété de tuer les inſectes. Mais, à mon avis, l'uſage des huiles ou de l'eſprit de vin eſt beaucoup préférable à tout autre. Il y a des inſectes qui, loin de trouver dans les amers un poiſon mortel, y trouvent au contraire un aliment très-agréable, & l'on n'en connoît aucun qui ne meure dans l'huile ou dans l'eſprit de vin.



CHAPITRE LXVII.

Des excroiſſances charnues qui ſe forment dans le conduit auditif.

IL n'eſt pas ſans exemple qu'il ſe forme dans le conduit auditif même des tumeurs ou excroiſſances charnues qui cauſent ſouvent des incommodités très-facheuſes, & qui quelquefois même oppoſent un obſtacle conſidérable à l'ouie. Si le mal eſt récent, on conſume pour l'ordinaire aiſément par les corroſifs toutes ces chairs ſuperflues; mais il faut avoir ſoin auparavant de bien remplir avec de la charpie ou du coton la partie intérieure du conduit, de peur que les corroſifs ne parviennent juſqu'à la membrane du timpan, & n'y cauſent des impreſſions facheuſes. C'eſt pour cela qu'il vaut quelquefois mieux couper la tumeur avec des cizeaux ou un biſtouri, ſur-tout ſi elle n'eſt pas dans un lieu bien profond; & dans le cas où elle ſeroit fort éloignée de l'ouverture externe, on la tireroit doucement avec un crochet ou des pincettes, & on la couperoit enſuite auſſi parfaitement qu'il ſeroit poſſible. Après cela il eſt bon de toucher pluſieurs fois, avec la pierre infernale, les racines de la tumeur, afin de les détruire ainſi peu-à-peu, & d'empêcher que les chairs ne repouſſent dans la ſuite. Si les corroſifs n'ont produit au-

un effet & que la tumeur se présente à la vue, on la consume quelquefois avec succès par le moyen du cautère actuel. Enfin on peut encore espérer de très-bons effets de la ligature, comme il paroît par les observations d'*Hildanus* (*a*) & de *Purmann* (*b*), où l'on trouve les planches propres à éclaircir cette matière, & la figure des instrumens dont ces Auteurs se sont servis, pour extirper les excroissances du conduit de l'oreille.

CHAPITRE LXVIII.

De la cautérisation de l'oreille dans les maux de dents.

NUck, *Solingen*, *Dekker*, *Valsalva* & plusieurs autres ingénieux & habiles Médecins, ont observé depuis long-tems que les douleurs de dents opiniâtres & rebelles aux remédes les plus puissans, trouvent un reméde des plus efficaces & des plus prompts dans l'application du cautère actuel derrière cette partie de l'oreille externe qu'on nomme *antitragus*. Ces Auteurs se servoient préférablement pour cet effet d'une espèce particulière de cautère renfermé dans un tuyau; (V. pl. XIX. fig. 1.) mais je ne vois aucun inconvénient à se servir pour le même usage, & l'on peut en attendre le même succès, d'un cautère tout autrement figuré, & même d'un simple clou rougi au feu. Nous apprennons de *Spigelius* (*c*) que *Scultet* se servit d'un bistouri ardent; il le porta sur la partie que nous venons d'indiquer, & le malade fut parfaitement guèri. *Valsalva* (*d*) dit avoir incisé avec le même succès la partie voisine, sans avoir fait chauffer l'instrument; mais à quoi faut il donc attribuer une guèrison aussi prompte? Bien des Médecins (*e*) pensent qu'il y a dans cette partie un nerf, qui de l'oreille va se distribuer aux dents, & qu'en le coupant ou en le brûlant, on fait cesser par-là même la cause de la douleur. Pour moi, à dire le vrai, je crois que cet effet si prompt, si véritablement il a lieu quelquefois, doit être attribué moins à la destruction du nerf, qu'à la terreur subite causée par la douleur. En effet, il n'est point rare de voir cesser sur le champ les maux de dents les plus violents, dès que le malade apperçoit les instrumens destinés à les lui arracher. D'ailleurs, quelques éloges que l'on donne à cette pratique, j'avertis que je l'ai vue manquer plusieurs fois, & le malade souffrir en pure perte la cautérisation; elle ne produit donc pas toujours l'effet qu'on en attend (*f*).

(*a*) Centur. 3. observ. I.
(*b*) Chirurg. pag. 280.
(*c*) V. obs. chir. 34.
(*d*) V. son ouvrage *de aure humana*.
(*e*) V. la planche II. du même Auteur.
(*f*) *Schelammer* à fait une dissertation, *de odontalgiâ tactu sanandâ*, *sur la guèrison du mal de dents par le toucher*, dans laquelle il prétend qu'on peut faire cesser la douleur, en pressant fortement avec les doigts le lieu indiqué.

CHAPITRE LXIX.

Des inſtrumens acouſtiques, ou propres à aider l'ouie.

ON peut aider l'ouie juſqu'à un certain point, avec des inſtrumens particuliers, tout comme on aide la vue avec des lunettes. On en fait de différentes figures, plus ou moins approchantes de celle d'un cornet. J'ai obſervé que les meilleurs ſont ceux qui ont la forme d'un tuyau légérement recourbé, dont le commencement eſt étroit & l'extrêmité évaſée, comme le pavillon d'une trompette. (V. pl XIX. fig. 2.) On a auſſi beaucoup vanté ceux que j'ai fait graver dans la même planche, fig. 3 & 4, d'après *Nuck* & *Dekker*. Quand on veut ſe ſervir des deux premiers, fig. 2 & 3, on introduit dans l'oreille la partie la plus mince A, & l'on tient avec la main l'anſe ou la partie B. Le troiſième (fig. 4.) eſt fait en forme de limaçon. *Dekker* le trouve plus commode que les autres, parce qu'étant fort petit, lorſqu'on a fait entrer ſa partie mince dans le conduit, & qu'on l'a affermi en faiſant paſſer autour de l'oreille l'attache BB, il reſte tellement caché ſous les cheveux, qu'on auroit de la peine à l'appercevoir. Cependant, toutes choſes bien conſidérées, il eſt certain, & l'obſervation m'a appris, que la forme des deux derniers de ces inſtrumens ne repond pas au but que l'on ſe propoſe auſſi parfaitement qu'on pourroit le penſer, & j'ai trouvé que le premier, qui eſt auſſi le plus ſimple, eſt d'un plus grand ſecours. Nous apprîmes, il y a quelques années, par les papiers publics, que le Pere Truchet Religieux & Mathématicien François aſſocié à l'Académie Royale des Sciences de Paris, homme doué d'une grande ſagacité, avoit imaginé un inſtrument acouſtique, aſſez petit pour pouvoir être entièrement caché par les cheveux, & ſi bien fait, qu'il remédioit puiſſamment à la foibleſſe de l'ouie. Mais quelques perquiſitions que j'aie faites par le moyen de pluſieurs Médecins Allemans qui ont demeuré quelque tems à Paris, ou de pluſieurs Médecins & Chirurgiens de cette ville à qui j'en avois écrit, je n'ai pu encore découvrir quel eſt cet inſtrument, ni juſqu'à quel point l'uſage peut en être utile. Il ſeroit cependant fort avantageux que les méchaniciens employaſſent leur induſtrie à perfectionner ces ſortes d'inſtrumens; car on pourroit en tirer un très-grand parti pour le ſoulagement de bien des perſonnes. Il eſt parlé dans les éphémérides des curieux de la nature, *cent.* V. abſ. VI, d'un tube d'argent doré de la longueur d'une palme, imaginé il y a quelques années par *Reuſner* Médecin Sileſien, qui le recommande pour les douleurs, les tintemens & la dureté d'oreille. Il recommande d'introduire deux ou trois fois par jour ce tube dans l'oreille malade, & d'en faire ſortir par le moyen de la ſuccion, l'air étranger auquel il attribue tous ces maux. Mais il eſt d'abord fort douteux que ces incommodités dépendent en effet de l'air extérieur introduit dans l'oreille; & d'ailleurs, pourquoi cet inſtrument doit-il être d'argent plutôt que de toute autre matière? quelle eſt la forme & la groſſeur qu'il doit avoir? (car l'Auteur n'en a pas fait graver la figure) & de quelle utilité peut-il être de le dorer? C'eſt ce que je

n'ai point encore pu ſavoir. En attendant que nous connoiſſions des inſtrumens plus parfaits pour remédier à la foibleſſe de l'ouie, on peut ſe ſervir de celui que j'ai fait repréſenter fig. 2, & qui a la figure d'un cornet; il m'a paru être d'une grande utilité dans ce cas, & j'en ai conſeillé l'uſage à pluſieurs perſonnes, qui s'en ſont fort bien trouvées.

CHAPITRE LXX.

De la manière de percer les lobes des oreilles.

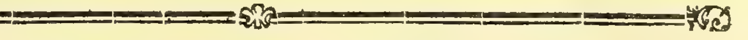
VOici ce qu'il faut obſerver en perçant les lobes des oreilles. Avant toutes choſes, on marque avec de l'encre l'endroit où le trou doit être fait; c'eſt ordinairement le milieu: après quoi l'on ſaiſit d'une main l'extrêmité du lobe, & de l'autre on porte une éguille d'acier ordinaire, mais un peu épaiſſe, ſur l'endroit marqué & on le perce de part en part. On paſſe enſuite dans le trou un fil ou une boucle de plomb (V. pl. XIX. fig. 7.) que l'on roule en forme d'anneau. On a ſoin les jours ſuivans de le tirer doucement de côté & d'autre deux ou trois fois dans la journée, après l'avoir frotté avec de l'huile d'œuf ou d'*hypericum*, juſqu'à ce qu'on voie que les bords du trou ſoient durcis & cicatriſés. Il vaut mieux percer un peu plus haut, qu'au milieu ou à la partie inférieure du lobe, de peur que le fil ou la boucle n'en déchire l'extrêmité. Au reſte, pour opérer avec encore plus de régularité & de promptitude, les Modernes ont imaginé un inſtrument particulier (V. pl. XIX. fig. 5.) dont les deux lames ſerrent l'oreille de telle ſorte, que le trou B marque l'endroit où l'on doit percer: alors on éleve l'anneau A autant qu'il eſt néceſſaire pour ſaiſir fortement le lobe, que l'on perce auſſitôt avec une éguille d'acier, d'argent ou d'or, ſemblable pour la figure aux éguilles ordinaires, ou, ce qui vaut mieux encore, creuſée à l'un de ſes bouts, (V. fig. *6*. a b) pour recevoir le fil de plomb, qu'on laiſſe dans la plaie en manière de boucle, & qu'on a ſoin les jours ſuivans de tirer doucement de côté & d'autre, comme je l'ai déja dit, juſqu'à ce que les bords du trou ſoient cicatriſés. Au lieu de cette éguille, on ſe ſervira plus commodément encore de celle qui eſt repréſentée par la fig. 8, dont l'extrêmité obtuſe eſt diviſée en forme de lardoire, afin de mieux contenir dans tout ſon trajet le fil de plomb, que l'on y doit inſinuer dès qu'on a fait paſſer la moitié de l'éguille. Quoique la plupart des Médecins regardent cette opération comme du reſſort de la parure des femmes, plutôt que de celui de la médecine; cependant ſi nous en croyons quelques Auteurs, & entr'autres *Rivière* (*a*), elle peut être d'un grand ſecours pour la guériſon de pluſieurs maladies. Si on perce le lobe de l'oreille, dit cet Auteur, avec un éguille triangulaire rougie au feu, & que l'on paſſe dans le trou un brin de fil ou de ſoie, que l'on tire de tems en tems de côté & d'autre pour en rafraîchir les bords, comme pour le ſéton, il ſe porte à cette partie & il en coule

(*a*) Obſerv. med. 100.

une prodigieuſe quantité d'humeurs viciées ; & cette évacuation procure quelquefois la guèriſon de certains maux de dents & d'oreille, & même de pluſieurs maladies graves de la poitrine qui font craindre la phthiſie. Il ne faut donc pas s'étonner que quelques Médecins modernes, & principalement les Oculiſtes, aient commencé à mettre cette pratique en uſage, plus qu'elle ne l'étoit auparavant. (*a*) M. A. *Severin* (*b*) penſe, d'après *Paracelſe*, qu'elle eſt d'une très-grande utilité dans la ſurdité commençante.



Des vices des narines que l'on guèrit par le ſecours de la main.



CHAPITRE LXXI.

Du Polype des narines.

I.

Ce que c'eſt que le polype.

IL ſe forme quelquefois contre-nature dans les narines, ainſi que dans d'autres parties, des carnoſités ou excroiſſances charnues. Les Médecins leur ont donné le nom de polype, quoiqu'elles aient rarement pluſieurs pieds ou racines. D'autres les déſignent par celui de *ſarcomes* ou d'*hyperſarcomes.* (*c*) Ces carnoſités ſont tantôt groſſes & épaiſſes, tantôt petites & minces ; quelquefois elles ſont molles & s'allongent beaucoup quand on les tire : d'autrefois, mais plus rarement, elles ſont dures & inflexibles. Les unes ſont blanches, les autres rougeâtres ; au commencement elles ſont pour l'ordinaire aſſez petites, mais elles croiſſent avec le tems, tantôt lentement, & tantôt avec rapidité. J'en ai vu qui, dans l'eſpace de trois ou quatre jours, avoient déja groſſi, au point qu'elles ſortoient par les narines : elles ſont communément indolentes, mais il arrive quelquefois qu'elles ſont dures & douloureuſes, qu'elles deviennent livides, & qu'elles paroiſſent tendre au cancer. Elles ne ſont pas toujours renfermées dans les narines ; elles pendent quelquefois juſques ſur les lévres : quelquefois elles rempliſſent le nez & le dilatent d'une manière deſagréable. Les unes ont l'air d'une ſeule excroiſſance ; elles ſont liſſes & polies ; d'autres paroiſſent compoſées de pluſieurs excroiſſances jointes enſemble (*d*). On en a vu qui avoient pris leur accroiſſement en arrière, & qui s'étoient fait jour à travers le paſſage qui établit la communication du nez avec la bouche, de façon qu'on pou-

(*a*) *Henninger*, dans ſa diſſert. ſur les maladies des yeux, imprim. à Strasbourg en 1710, conſeille pag. 7. d'introduire dans le trou qu'on a fait au lobe de l'oreille, un petit morceau de racine de garou, laquelle procure puiſſamment la revulſion & l'élevation des humeurs viciées dans l'ophthalmie, la goutte-ſereine & autres maladies des yeux.

(*b*) De effic. medic. pag. 73.

(*c*) V. *Glandorp*, qui a écrit un traité particulier ſur le polype, chap. III.

(*d*) *Glandorp* prétend que tous les polypes ſont raboteux. Mais cela eſt faux ; j'en ai vu qui étoient parfaitement liſſes.

voit les appercevoir au-delà de la luette. Alors elles causent une grande difficulté, non-seulement de parler & d'avaler, mais encore de respirer, & mettent le malade en danger d'être suffoqué (*a*) Quelquefois elles sortent en même tems & par les narines & par l'arrière bouche : elles occupent rarement les deux narines à la fois : elles naissent le plus souvent dans l'une des deux seulement. Pour l'ordinaire elles n'ont, comme je l'ai déja dit, qu'une racine, qui même est assez mince. Quelquefois cette racine est grosse & parsemée de veines très-apparentes, ou même il y en a plusieurs, & c'est vraisemblablement ce qui a fait donner par les Anciens, le nom de polype à ces excroissances. Le polype prend quelquefois naissance dans la partie moyenne ou inférieure du nez ; quelquefois dans la partie supérieure ou postérieure, (*b*) & même dans les sinus de la base du crâne, (*c*) ou dans l'os ethmoïde (*d*). Il se forme le plus souvent dans la membrane pituitaire, & cela à l'occasion de l'obstruction de quelqu'une de ses glandes, qui grossit peu-à peu par l'amas des humeurs qui l'engorgent, jusqu'à ce qu'elle remplisse les narines, ou qu'elle sorte hors du nez. Le polype paroît donc n'être autre chose qu'une expansion ou un prolongement vicieux de cette membrane spongieuse & de ses glandes. Les excroissances que les Médecins appellent sarcomes du nez, me paroissent avoir un caractère très-différent ; car outre que le polype est ordinairement d'une consistance molle, il est suspendu à peu près comme une figue par un pédicule ou une racine plus ou moins épaisse ; au lieu que le sarcome a quelquefois beaucoup de dureté, & qu'il tient par une base large, ferme & immobile.

I I.

Diagnostic & causes de la maladie.

Ce que je viens de dire sur la nature & les caractères du polype, donne des indices suffisans pour s'assurer de son existence ; & l'on connoît qu'il n'est pas d'une mauvaise espèce, s'il est blanc, rougeâtre, indolent & mollasse ; mais il est bien plus grave & plus dangereux, s'il est dur, douloureux, livide ou noir ; s'il en coule du pus ou des matières âcres & fétides ; car alors il paroît sur le point de dégénérer en cancer. Les causes du polype sont ordinairement internes & cachées ; mais quelquefois aussi il est produit par un agent extérieur. Nous disons que le polype est l'effet d'une cause secrette & cachée, lorsqu'il est produit par un sang corrompu & épaissi par les petits vaisseaux & les glandes de la membrane pituitaire, qui, à raison de son tissu mol & spongieux, peut acquérir beaucoup de volume par la congestion des

(*a*) V. *Celse* liv. VI. chap. 8. n°. 2.

(*b*) *Fabrice d'Aquapendente*, dans ses œuvres de chirurgie, ch. du polype, soutient que *tous les polypes sont attachés à l'os spongieux* ; mais l'expérience m'a démontré la fausseté de cette opinion.

c) *Ruysch* a observé un polype qui avoit pris naissance dans le sinus maxillaire ou l'antre d'*Hygmor*. obs. chir. 77.

(*d*) *Garangeot*, dans ses opérations de chirurgie, chap. *du polype*, dit que *le polype en grossissant, se divise pour l'ordinaire en plusieurs branches* ; mais cela est démenti par l'observation. Il est le plus souvent simple, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer plusieurs fois moi-même.

humeurs

humeurs viciées. Nous rapportons aux caufes externes, les chûtes ou les coups un peu forts fur le nez, l'ufage des poudres fternutatoires trop fortes & trop irritantes, l'habitude de fe frotter fouvent les narines avec les doigts (*a*). On doit ranger parmi les caufes manifeftes, mais internes, les catharres fréquents, un enchifrenement violent, des ulcères dans les narines, des faignemens de nez abondans & qui reviennent fouvent. Le farcome reconnoît à peu près les mêmes caufes que le polype; mais l'un & l'autre eft quelquefois compliqué d'une carie ou *fpina-ventofa* des os du nez; j'en ai vu moi-même de triftes exemples.

I I I.

Prognoftic.

Si le polype eft de l'efpèce bénigne, le danger n'eft pas grand & la guèrifon affez prompte. Il en eft de même s'il n'eft point placé bien profondément dans les narines; fi la racine en eft mince; s'il eft attaché d'une manière lâche, ou du moins s'il s'allonge aifément quand on le tire; enfin fi le malade eft d'une bonne conftitution. Mais au contraire plus fon fiége eft profond, fa racine épaiffe & fon tiffu ferme, plus il eft difficile de l'emporter & de le guèrir parfaitement, fur-tout s'il y a complication d'un virus vénérien ou fcorbutique. Ce qui peut augmenter auffi beaucoup le danger, c'eft la difficulté d'arrêter l'hémorragie, après qu'on a coupé ou emporté le polype, lorfque les racines en font épaiffes & profondes (*b*). Si le polype tend au cancer, c'eft-à-dire s'il eft noir, livide & douloureux, comme il arrive quelquefois; le plus fûr eft de ne point y toucher, & de travailler feulement à l'adoucir par des rémédes propres à produire cet effet, employés avec la plus grande circonfpection, de peur d'y caufer des irritations, qui ne font pas moins dangereufes ici que dans les autres cancers. Si le polype eft profondément enraciné, ou qu'il foit l'effet d'un *fpina-ventofa* (j'en ai vu un prodigieux produit par cette caufe), il eft très-difficile de le guèrir radicalement & de l'empêcher de repouffer en peu de tems, (*c*) à moins, dans ce dernier cas, d'avoir réuffi à guèrir la carie. Si le polype en croiffant a pénétré dans l'arrière bouche, il entraîne une grande difficulté de parler & d'avaler, il va même, au rapport de *Celfe*, jufqu'à fuffoquer le malade: l'extirpation d'un pareil polype eft difficile & dangereufe. Enfin fi le polype occupe également l'une & l'autre narine, il eft très-mal-aifé de le guèrir, parce qu'il eft alors ordinairement produit par un vice particulier, qui, pour être caché, n'en eft pas moins grave. On doit en dire autant du farcome, fur-tout fi les os du nez font affectés de *fpina-ventofa*.

I V.

Traitement du polype par les médicamens.

On ne doit pas efpérer la guèrifon du polype, à moins de l'emporter

---

(*a*) *Kerkring* fait mention d'un polype caufé par le frottement habituel des narines, obf. XIV.

(*b*) *Fabrice d'Aquapendente*, oper. chir. cap. de polyp. n'eft pas fort effrayé de ce danger, mais à tort: on ne fauroit fe conduire ici avec trop de prudence. *Garangeot* rapporte l'hiftoire de la mort d'un malade, caufée par l'hémorragie, à la fuite d'un polype arraché.

(*c*) Le même *Fabrice* dit n'avoir jamais vu repouffer les racines des polypes. Mais d'autres l'ont vu, & je l'ai vu moi-même. V. *le Dran* obferv. VI.

entièrement, en une ſeule fois ou à diverſes repriſes. Cette extirpation peut ſe faire de deux manières, par les corroſifs & par le fer. On peut faire uſage des corroſifs, lorſque l'excroiſſance eſt molle & petite, ou même qu'elle eſt large & courte; mais il faut s'y prendre avec précaution, de peur qu'en voulant ronger le polype, on ne ronge en même tems la partie ſaine des narines. Les corroſifs que l'on recommande ſur-tout ici à raiſon de leur peu d'activité, ſont la poudre de ſabine, l'alun calciné, le précipité rouge, le vitriol blanc, la racine d'hermodattes & autres de ce genre, ſeuls ou mêlés avec un peu de miel ou de quelque onguent digeſtif, & appliqués ſur le polype au moyen d'une tente, ou même ſans ſon ſecours, dans le cas ou la tumeur ſort des narines. Ces remédes ont quelquefois ſuffi pour détruire des polypes legers. *La Poterie* aſſure que la poudre d'*heliotropium* ou *ſcorpiure*, ronge très-doucement & ſans douleur le polype, & le conſume avec une extrême facilité. Il conſeille d'en introduire deux fois par jour dans les narines avec un peu de coton (*a*); mais il ne dit pas quelle eſt cette eſpèce ſi utile d'*heliotropium*, & malheureuſement il y en a pluſieurs, enſorte que nous ſommes dans une entière incertitude à cet égard. *Ruland* (*b*) vante une eau mercurielle avec laquelle il dit avoir guèri en peu de tems un polype, en l'en frottant ſoir & matin. Il faut auſſi rapporter à cette claſſe l'onguent ægiptiac ou l'onguent brun de *Wurtz*, l'huile de tartre par défaillance, l'eſſence de ſabine, & ſur-tout une eſſence faite avec le ſublimé corroſif & l'eſprit de vin, que *Wedel* dit (*c*) avoir employé avec un ſuccès complet pour la guèriſon d'un polype. On doit auſſi faire beaucoup de fonds, ſelon *Nuck* (*d*), ſur l'eau de chaux, ſur-tout ſi on y ajoute quelques grains de ſublimé corroſif, ce qui forme un mêlange connu ſous le nom d'eau phagédenique; les précipités de mercure ſur leſquels on a fait brûler de l'eſprit de vin, l'eau commune ſaoulée de ſel ammoniac, &, s'il faut en croire *Muſitanus*, l'eſprit acide du même ſel, n'ont pas moins de vertu. (*e*) Si ces ſortes de corroſifs n'ont produit aucun effet, on peut recourir à de plus actifs: tels ſont la pierre à cautère, la pierre infernale, le ſublimé corroſif, l'arcane corallin & autres ſemblables; on doit auſſi les mêler avec du miel ou avec quelque onguent, comme le baſilicum, & les appliquer enſuite ſur le polype avec la plus grande précaution, de peur que les parties ſaines n'en ſoient rongées ou même entièrement conſumées. Si le polype eſt caché bien avant dans le nez, il faut y porter le corroſif en petite quantité au moyen d'un tuyau de plume ou de tout autre tuyau, de peur que les narines n'en ſoient endommagées. L'eſprit ou l'huile de vitriol, l'eau forte & le beurre d'antimoine n'ont pas moins de vertu pour la guèriſon des polypes de l'eſpèce bénigne; on les conduit au polype au moyen d'un tuyau de plume, comme je l'ai déja dit, ou avec un pinceau. Il faut avoir ſoin

(*a*) Obſerv. 63. cent. III.
(*b*) Cent. III. obſ. 81.
(*c*) *Diſſert. de polypo narium.*
(*d*) *Oper. chir. cap. de polyp.*
(*e*) On peut conſulter à ce ſujet, *Glandorp. de polypo*, cap. XII.

tous les jours, en renouvellant l'appareil, d'emporter avec les pincettes ou les cizeaux, tout ce qui aura été détaché par les corrosifs. *Saviard* (*a*) nous a donné le détail d'une méthode particulière de traiter le polype par les corrosifs. C'est celle que suivoit autrefois *Thibault*, célébre Chirurgien de Paris. (*b*) Il appliquoit d'abord deux petits emplâtres entre le polype & la partie saine des narines, afin de garantir celle-ci de l'impression des corrosifs. Il portoit ensuite au moyen d'une tente ou d'un pinceau, du beurre d'antimoine sur le polype, & tout de suite il le faisoit bien laver avec de l'eau simple, de peur que le corrosif ne pénétrât trop avant. L'opération étoit ainsi achevée dans un instant, comme nous l'apprenons de *Garengeot*; mais cet Auteur ne nous dit pas s'il est nécessaire d'y revenir. Je suis porté à le croire; & je ne pense pas qu'il soit possible de guèrir un polype en le touchant de la sorte une seule fois (*c*).

V.

Mais pour l'ordinaire il vaut mieux extirper le polype par le fer, que de le consumer par les corrosifs. On peut s'y prendre de plusieurs manières; nous allons détailler les principales. Après avoir fait asseoir le malade, qu'on a eu soin de préparer auparavant, sur une chaise placée à contre jour, l'on fait tenir sa tête par un aide qui l'incline doucement en arrière & l'affermit en appuyant ses mains sur le front. Il est question alors de choisir parmi les différentes méthodes, celle qui paroîtra la mieux assortie aux circonstances de la maladie. La première dont nous avons à rendre compte est celle que *Celse* a décrit (*d*). Cet Ancien prescrit de séparer le polype de l'os par le moyen d'un instrument pointu, fait en forme de *spatha* (*e*), en évitant avec soin de blesser le cartilage, dont la réunion seroit

Cure du polype par différentes sortes d'opérations.

1°. Méthode de *Celse*.

(*a*) Observ. de chir. 26. pag. 124.

(*b*) Elle est rapportée aussi par *Garangeot*, operat. de chirurg. chap. *du polype*.

(*c*) *Voyez* dans *Scultet* observ. 29, & explic. de la pl. XI, un exemple d'un polype guèri par l'onguent de *Prévot* mêlé avec le précipité rouge. *Meekren* assure aussi qu'on s'est servi avec succès du colcotar mêlé avec l'onguent ægiptiac, appliqué avec précaution deux fois par jour. obs. med. chir. cap. XI. l'usage immoderé de ce reméde excita des douleurs & des ardeurs; mais elles furent bientôt calmées par l'onguent de saturne.

(*d*) *De medicina* lib. VII. cap. X.

(*e*) On ne sçait point encore positivement ce que c'est que le *spatha*, ni quel est cet instrument fait en forme de *spatha* que *Celse* propose ici. Tous les lexicographes que j'ai consultés sur cela, ne m'ont pas donné de grands éclaircissemens. Quelques-uns d'entr'eux entendent par ce nom, un instrument large par le bas, dont les Apoticaires se servent pour mêler leurs électuaires, & les Chirurgiens, pour étendre leurs emplâtres sur la toile. La plupart conviennent cependant avec *Rhodius* dans ses commentaires sur *Scribonius Largus* pag. 46, not. que ce mot signifie un grand couteau poignard; & que le *semispatha* est un petit poignard. Mais de pareils instrumens seroient, selon moi, bien peu propres pour l'extirpation d'un polype caché dans le fond des narines, comme *Fabrice d'Aquapendente* l'a bien reconnu à l'endroit cité; car dans un lieu aussi étroit & si fort hors de la portée des yeux, il n'est pas possible de sçavoir ce que l'on coupe, sur-tout si l'instrument est à deux tranchans, & c'est pour cela qu'*Albucasis* propose pour cet usage un instrument à un seul tranchant. *Rhodius* avance, que *Celse* indique assez clairement la forme de l'instrument en question, lib. VII. cap. X. mais, à mon avis, il s'exprime d'une façon très-obscure, puisqu'il ne dit rien autre au sujet du *spatha*, que ce que

difficile. Après avoir ainſi coupé le polype « il veut qu'on le tire avec » un crochet, qu'on travaille enſuite à arrêter le ſang, en rempliſſant les » narines avec des tentes ou avec quelque drogue aſtringente qu'on y in- » troduit au moyen d'un pinceau, &, lorſque l'hémorragie aura ceſſé, » que l'on travaille à déterger la plaie; après quoi l'on en procurera la » cicatrice, en frottant les narines avec le même médicament qu'il a con- » ſeillé pour les oreilles, juſqu'à parfaite guèriſon.

Méthode de *Paul d'Egine.*

2. La méthode que *Paul d'Egine* propoſe pour l'extirpation du polype, ne différe pas beaucoup de celle de *Celſe* (*a*) ſuivant lui. Après avoir fait aſſeoir le malade ſur un ſiége placé à contre jour, le Chirurgien doit ouvrir & dilater la narine avec la main gauche, & couper circulairement le polype avec la droite, au moyen d'un inſtrument qu'il appelle *ſpathula*, dont la pointe eſt faite en forme de feuille de mirthe, en obſervant d'en appliquer le tranchant ſur l'endroit par où le polype tient aux narines; après quoi il renverſera l'inſtrument & il ſe ſervira du manche pour faire ſortir l'excroiſſance coupée: il travaillera enſuite à cicatriſer la plaie avec de petites canules de plomb. Au reſte, on s'aſſure que le polype a été entièrement coupé, d'abord par l'inſpection, & bientôt après par la liberté de la voix & de la reſpiration.

Méthode d'*Albucaſis.*

3. *Albucaſis*, célébre Médecin Chirurgien Arabe, preſcrit (*b*) de tirer d'abord le polype hors des narines avec un crochet ou des tenettes, & d'en couper autant que l'on pourra; ce que l'on réïtére juſqu'à ce qu'on l'ait entièrement détruit. Si on n'a pas pu réuſſir à le couper parfaitement, il conſeille, d'après *Paul d'Egine*, pour en déraciner les reſtes, de faire paſſer par les narines au fond du palais un fil médiocrement épais, ſemblable à un cordon, après y avoir fait pluſieurs nœuds, éloignés l'un de l'autre d'environ un travers de doigt. Dès qu'on apperçoit le bout du fil dans le palais, on va le ſaiſir avec des pincettes & on l'améne hors de la bouche; après quoi l'on ſaiſit avec une main chaque bout du fil, & on le tire & retire alternativement juſqu'à ce qu'on ait emporté tous les reſtes du polype; & pour

nous avons rapporté. *Scultet* prétend dans ſon arſénal de chirurgie planc. II. fig. 1, qu'il n'eſt autre choſe qu'un biſtouri à deux tranchans, aigu des deux côtés, un peu large à ſa partie ſupérieure, & dont l'extrêmité ſe termine en une ſeule pointe; il en a fait graver une figure conforme à cette deſcription. Ce ſentiment eſt auſſi celui de l'Auteur du *Lexicon Brunonianum*. Ce biſtouri a beaucoup de rapport avec celui que j'ai fait repréſenter, pl. I. lett. i. *André de la Croix*, *offic. chirurg.* pag. 25. a donné une figure différente du *ſpatha* de *Celſe*, & qui approche de celle d'une fléche. Mais je trouve que les biſtouris déſignés par les lettres G & H dans la même planche, & ſur-tout ceux des fig. 4 & 5 de la planche V, dont le bout eſt terminé par un bouton, ſont bien plus propres pour l'extirpation du polype. Car des biſtouris à deux tranchans & pointus, riſquent bien davantage de bleſſer les parties ſaines dans un lieu étroit & obſcur, que ceux qui n'ont qu'un tranchant, ſur-tout lorſque leur pointe eſt mouſſe. On n'a point à craindre avec ces derniers inſtrumens de bleſſer ou de couper d'autres parties que la racine du polype. De tout cela je conclus que le *ſpatha* de *Celſe* eſt toute autre choſe que ce que les Auteurs ont imaginé, & que c'eſt-là une recherche qui reſte encore à faire.

(*a*) Lib. VI. cap. 25.

(*b*) Lib. II. cap. 14.

y réuſſir encore mieux, cet Auteur conſeille de frotter le fil avec de l'onguent ægiptiac.

Fabrice d'Aquapendente trouve dans les inſtrumens des Anciens & dans leurs manières d'opérer, pluſieurs imperfections qui l'ont porté à les rejetter, & à leur ſubſtituer une méthode, qu'il nomme la ſienne (*a*), & qui s'execute avec des pinces ou tenettes tranchantes (*b*). On enfonce ces tenettes dans les narines auſſi profondément qu'on le peut, mais avec beaucoup de circonſpection, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu juſqu'à la racine du polype. On le ſaiſit alors, on le coupe auſſi parfaitement qu'il eſt poſſible, & on le tire tout de ſuite : ſi on n'a pu le couper en entier la première fois, on y revient les jours ſuivans & l'on répéte l'opération juſqu'à ce qu'il ſoit tout-à-fait détruit. *Fabrice* trouve cette méthode infiniment plus ſûre que toutes les autres & lui donne la préférence. Si le ſang coule avec abondance, ce qui, ſuivant cet Auteur, n'arrive que très-rarement, ou jamais dans cette manière d'opérer, il conſeille de l'arrêter avec les aſtringens, parmi leſquels il vante beaucoup le vin noir, ſimple ou alumineux : c'eſt de quoi nous parlerons plus au long. *Fabrice* n'eſt pas le ſeul qui ait employé cette méthode avec ſuccès, *Sennert* & *Glandorp* l'ont auſſi pratiquée heureuſement, comme nous l'apprenons par leurs ouvrages ; & j'ai moi-même été pluſieurs fois témoin de ſes bons effets.

Méthode de *Fabrice d'Aquapendente.*

V I.

Outre les méthodes que nous venons d'expoſer, l'on en connoît d'autres encore. M. A. *Severin* aſſure avoir obſervé qu'en faiſant pluſieurs mouchetures ou ſcarifications avec la lancette à ſaigner ſur les polypes récens, on parvient quelquefois, non-ſeulement à en procurer la deſſication, mais même à les détruire entièrement. (*c*) Il y a des Auteurs qui conſeillent l'application du cautère actuel ; mais tous les Chirurgiens circonſpects rejettent avec raiſon un moyen de guèriſon auſſi violent ; car, outre les douleurs atroces qu'il occaſionne, on voit bien qu'il eſt pour l'ordinaire très-difficile d'introduire un fer ardent dans les narines, ſans riſquer de brûler les parties ſaines. D'autres préférent à toute autre méthode, celle qui conſiſte à amener le polype hors des narines, au moyen d'un crochet ou d'un cordon, & de le couper auſſi parfaitement qu'il eſt poſſible avec le biſtouri courbe dont *Glandorp* parle dans ſon ouvrage ſur le polype, & dont *André de la Croix* a donné la figure (*d*) ; mais il n'eſt pas toujours poſſible de couper ainſi le polype. Lorſqu'il tient par une racine mince & qu'il ſort des narines, *Meſué* conſeille de l'emporter avec des cizeaux ; & dans le cas

Autres méthodes.

(*a*) *Severin* nie que *Fabrice* ſoit le véritable Auteur de cette méthode, & il cite d'autres Auteurs qu'il dit l'avoir employée long-tems avant lui. *De efficaci medic.*

(*b*) Cet inſtrument eſt repréſenté dans la pl. III. des Opérations de Chirurgie de Fab. d'Aquapendente. *Voy.* le chap. *de polypo extrahendo*, *de l'extraction du polype. Scultet* en a donné une figure très-différente ; mais aucune des deux ne fait voir ni comprendre comment on peut ſaiſir le polype avec facilité.

(*c*) *De efficac. medic.*

(*d*) *Officin. chirurg.* pag. 25.

où il a pénétré dans l'arrière bouche, il veut qu'on le tire avec des pinces, & qu'on détruise la racine avec le cautère actuel (*a*). D'autres pensent que la ligature est un moyen & plus sûr & plus commode d'emporter le polype : il a du moins l'avantage de prévenir toute hémorragie. Il faut donc, comme l'enseigne *Glandorp* ch. 15. de son ouvrage, faire passer exactement un fil ciré autour des racines du polype, après quoi on y fait un nœud bien serré, & l'on coupe près de la ligature. Pour opérer avec plus de facilité, il est bon de tirer le plus qu'on pourra, le polype hors des narines avec des pincettes (V. pl. XIX. fig. 9 ou 10.) ce qu'on fera le plus doucement qu'il sera possible, de peur de détacher l'excroissance avant d'avoir fait la ligature, comme je l'ai vu arriver. Après même qu'on a extirpé le polype, on doit laisser la ligature, & attendre qu'elle tombe d'elle-même par la suppuration. En procédant de la sorte, on réussira à détruire entièrement le polype, & l'on préviendra l'hémorragie, qui après l'extirpation de cette excroissance, est quelquefois si considérable, qu'elle emporte le malade (*b*). On peut encore se borner à faire au polype une ligature bien serrée & à attendre qu'il tombe de lui-même avec le fil : c'est ainsi que j'en ai agi quelquefois. Il y a des cas où il est nécessaire de renouveller la ligature des deux jours l'un ou de trois en trois jours, lorsqu'on s'apperçoit que le polype ne commence point encore à se dessécher. C'est par ce moyen que je suis venu à bout ces dernières années, de délivrer dans l'espace de quatre jours, une Dame de distinction, d'un polype considérable, presque sans douleur & sans la moindre effusion de sang.

VII.

Méthode de l'Auteur pour emporter le polype par la ligature.

Comme dans l'opération dont je viens de parler, je mis en usage des procédés particuliers, qui exciterent l'admiration de plusieurs personnes, je n'ai pas cru devoir en cacher la connoissance au public ; je m'empresse au contraire d'en faire part aux Chirurgiens, avec le détail des circonstances dont cette maladie étoit accompagnée. La Dame qui fait le sujet de cette observation, étoit parvenue à sa soixante-dixième année, sans autre indisposition que des saignemens de nez habituels. Un jour elle arrêta subitement l'hémorragie avec l'eau froide ; dès lors elle commença à s'apperçevoir qu'il se formoit dans sa narine gauche une excroissance charnue, qui par un accroissement successif, parvint non-seulement à remplir la narine, mais encore à la gonfler d'une manière désagréable, de sorte qu'elle interceptoit presque entièrement la respiration par le nez. Elle consulta plusieurs Médecins & Chirurgiens du voisinage, qui employerent divers médicamens, & principalement les corrosifs, car l'excroissance sortoit déja hors des narines. Mais ces remédes, quoique long-tems continués, n'eurent aucun effet ; toutes les chairs qu'ils consumoient en un jour, étoient régénérées dès le lendemain. Elle se détermina enfin à se rendre à Helmstad, au mois de Mars de

(*a*) V. Glandorp. de *polypo.* pag. 39.
(*b*) V. *Garangeot.* operat. de chirurg. chap. du polype.

l'année 1734, pour implorer mon ſecours. J'examinai le mal, & je vis un polype de la groſſeur & à peu près de la figure d'une prune de Damas, qui par ſon extrêmité ſortoit de la narine, mais dont la plus grande partie étoit renfermée dans ſa cavité, & y cauſoit un gonflement qui défiguroit la malade. Il ne me fut pas poſſible de l'amener en dehors, parce que la racine étoit dure, courte & infléxible. Ayant examiné avec ſoin la ſituation de cette racine, je m'apperçus qu'elle n'étoit point attachée à la partie ſupérieure du nez, mais à la partie moyenne & latérale. Je fus prié par la malade & ſa famille, qui étoit préſente, de dire mon avis ſur le moyen de guèriſon le plus convenable. Je m'apperçus que l'on craignoit beaucoup, eu égard à l'âge de la malade, le danger de couper & ſur-tout d'arracher le polype; je voyois d'ailleurs que l'uſage continué des eſcarrotiques n'avoit produit aucun effet, & il me parut qu'on ne devoit pas en attendre grand choſe, à cauſe de la groſſeur du polype. Je penſai qu'il ſeroit peut-être poſſible de le détruire par une voie plus douce, c'eſt-à-dire par la ligature. Mais comme je ne voyois pas comment je pourrois conduire & paſſer une ligature autour d'une racine attachée à une auſſi grande profondeur, & dans une narine ſi parfaitement remplie, je reconnus que j'avois beſoin d'un inſtrument particulier. J'imaginai donc, pendant le tems que je mis à préparer la malade, celui qui eſt repréſenté pl. XIX. fig. 12. & je m'en ſervis avec le plus grand ſuccès de la manière qui ſuit. Je paſſai par le trou de cet inſtrument qui eſt courbe à ſa partie ſupérieure, lett. B, un brin de ſoie double & aſſez forte. Je fis aſſeoir la malade ſur un ſiége placé à contre-jour; j'élevai un peu & j'élargis avec ma main gauche l'aîle de la narine, & ſaiſiſſant avec la droite le manche de mon inſtrument, j'en conduiſis la pointe avec la plus grande circonſpection, entre l'aîle de la narine & le polype, & je l'enfonçai juſqu'à ce que j'euſſe ſenti qu'il étoit parvenu au-delà de l'attache de la racine, qui tenoit au côté gauche de la narine & s'étendoit juſqu'à ſon milieu. Alors je donnai un tour de main pour relever le manche de l'inſtrument, & je le dirigai de façon à amener ſa pointe, qui étoit mouſſe de peur de bleſſer les parties ſaines, au bas de la narine, en la faiſant paſſer derrière le polype, afin de pouvoir ſaiſir le fil porté par l'inſtument, & tirer ſon autre bout hors de la narine; ce que je fis. Je baiſſai alors de nouveau le manche, je retirai mon inſtrument, je laiſſai le fil autour de la racine du polype & je le ſerrai par un double nœud. Le lendemain je repétai la même manœuvre, & je fis à la racine une ſeconde ligature. Le troiſième jour j'y revins encore, & je ſerrai même un peu plus le nœud. Le polype s'étoit déja beaucoup endurci & commençoit à devenir noir. Le quatrième jour, le voyant dans cet état, & ayant voulu ſecouer la ligature, pour voir s'il étoit détaché, les fils tomberent tout d'un coup au grand étonnement de la malade & des aſſiſtans, ſans douleur & ſans hémorragie. Il avoit, comme je l'ai déja dit, à peu près la figure d'une prune; (*voy.* pl. XIX. fig. 13.) bientôt le nez recouvra ſa forme naturelle, & la malade reſpira avec facilité.

VIII.

Lorſque les racines du polype ſont attachées à la partie la plus élevée des Quand & comment eſt-

ce qu'il faut arracher les polypes.

narines, ou même qu'elles prennent naiſſance dans les ſinus des os du crâne, les moyens de guèriſon que nous avons propoſés ſont pour l'ordinaire inutiles. Comme on ne ſçauroit, par ces moyens, emporter le polype en entier, & principalement ſes racines, on ne peut ſe flatter de guèrir le mal ſans retour, & d'empêcher l'excroiſſance de repulluler. Ainſi donc lorſque le polype eſt profondément enraciné, il eſt abſolument néceſſaire, pour parvenir à une guèriſon radicale, comme *Pigray* l'enſeigne (*a*), de le ſaiſir avec les pinces mouſſes, appellées bec de corbeau, que j'ai fait repréſenter pl. XIX. fig. 9. d'après *Palſin*; ou plutôt avec celles qui ſont marquées par la fig. 10, & dont le bec a a eſt fenêtré; après quoi on le tourne & retourne doucement, en le tirant avec précaution, juſqu'à ce que les racines ſe détachent, & qu'on puiſſe l'arracher avec elles. (*b*) Si le polype a pénétré dans le palais, derrière la luette, & qu'on ne puiſſe le ſaiſir avec des pincettes & le couper avec des cizeaux, de la manière que j'ai dit plus haut que *Meſué* le conſeille, le ſeul moyen de guèriſon que l'on ait, c'eſt d'aller le chercher dans le fond de la bouche avec des tenettes courbes, telles que celles de la pl. XIX. fig. 11. ou celles dont on ſe ſert ordinairement pour tirer le calcul de la veſſie, pl. XXVIII. fig. 6.; de le contourner doucement & de l'arracher de la même manière que je viens de le dire. Mais il faut éviter avec ſoin alors de pincer en même tems la luette ou le voile du palais; on riſqueroit de les tirailler violemment & même de les déchirer. Cependant M. *Petit* ayant à arracher de la ſorte un polype très-gros & très-dangereux, commença par inciſer en deux endroits le voile du palais (*c*). Dans le cas où le polipe ſortiroit en même tems & par les narines & par l'arrière-bouche, il faudroit commencer par arracher la partie antérieure (*d*).

I X.

De la manière d'arrêter le ſang.

Si après qu'on a coupé ou arraché le polype, l'hémorragie n'eſt pas conſidérable, le Chirurgien doit laiſſer couler le ſang juſqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même, ou ne la reprimer qu'avec du vin rouge, ſimple ou impregné d'alun, appliqué froidement. Mais s'il ſurvient une grande hémorragie, on fera tirer par le nez au malade de l'eſprit de vin bien rectifié & très-fort, du vinaigre, du ſuc de grenades aigres, de l'eau ſtiptique, ou tout autre aſtringent, tant en poudre qu'en liqueur, dont on a coutume de ſe ſervir dans les hémorragies qui ſurviennent aux plaies Si ces ſecours ne ſont pas ſuffiſans, ou même ſi dès le commencement on voit que l'hémorragie ſoit très-violente, on remplira bien les narines avec des bourdonnets trempés dans les liqueurs dont je viens de parler, en obſervant d'attacher le premier avec un fil, qu'on laiſſera pendre hors des narines, afin de pouvoir le tirer enſuite avec facilité.

(*a*) *Chirurg. cap. de polypo.*

(*b*) *Dionis* préfére cette méthode à toutes les autres, dans l'endroit où il traite du polype. *Palſin* eſt du même avis dans ſes opér. de chir. chap. du polype.

(*c*) V. *Garangeot* chap. du polype.

(*d*) Conſultez *le Dran*, obſerv. VII.

X.

X.

M. *le Dran* nous apprend dans sa VI. observation, une autre manière d'arrêter l'hémorragie. Elle consiste principalement à faire passer dans les narines un ruban ou une espèce de séton fait avec douze ou quinze brins de meche, & cela de la manière qui suit. On conduit au fond du palais à travers les narines des renettes demi courbes, assez semblables à celles de la pl. XIX. fig. 11. très-plattes & fenêtrées; on porte ensuite dans la bouche le doigt indice de la main gauche, après y avoir lié le séton de manière qu'on peut l'en détacher aisément; on le pousse au-delà de la luette, & on pince le séton avec les tenettes, par un nœud qu'on a fait à son extrêmité; après l'avoir saisi de la sorte, on le tire avec les tenettes, & l'on en fait sortir un bout par la narine, en laissant l'autre dans la bouche. Ce séton doit être assez long, & l'on doit y attacher à la distance de deux travers de main de son premier bout, deux bourdonnets assez gros, dont le premier doit être sec, & l'autre trempé dans une liqueur stiptique. Il faut alors retirer le séton par le nez; alors le premier bourdonnet sort des narines & chasse devant lui le sang qui s'étoit ramassé à la partie postérieure du nez, & l'autre, qui doit être placé à la distance d'un pouce du premier, bouche les arrières-narines, & empêche le sang de tomber dans la gorge, ce qui causeroit au malade une toux très-fatigante & l'incommoderoit beaucoup. L'Auteur assure que si ce bourdonnet parvient au siége de l'hémorragie, il resserre les vaisseaux ouverts & arrête le sang, sur-tout si on a soin de bien remplir en même-tems le nez avec de la charpie trempée dans quelque liqueur astringente.

Méthode de *le Dran* pour arrêter l'hémorragie.

X I.

Paul d'Egine, *Albucasis*, & les autres anciens Chirurgiens avoient déja imaginé d'introduire des sétons dans les narines, ainsi que je l'ai dit ci-dessus. Mais leur intention étoit moins d'arrêter l'hémorragie, que de consumer les restes du polype. Dans cette vue, ils faisoient au cordon plusieurs nœuds d'espace en espace; ils en prenoient les deux bouts, & ils le tiroient & retiroient de côté & d'autre pendant plusieurs jours, jusqu'à ce qu'ils pensassent avoir entièrement détruit les chairs superflues; & pour les consumer plus facilement, ils frottoient le cordon avec de l'onguent ægiptiac ou autre semblable. Quoique cette pratique des Anciens ait été rejettée par quelques Modernes, comme cruelle & ridicule (*a*), cependant *le Dran* l'employa dans un cas où la racine du polype étoit adhérente au plancher que forment ensemble l'os maxillaire & l'os du palais, à la partie inférieure de la cavité du nez, & où il étoit impossible de l'emporter par aucune autre méthode, comme on le voit assez par l'histoire de la maladie. Il fit donc passer le séton à travers les narines, de la même manière que je l'ai dit ci-dessus, sans y avoir fait les nœuds dont je viens de parler. Il le frotta pendant environ vingt jours avec des médicamens suppuratifs, jusqu'à

Manière d'emporter les restes du polype.

(*a*) *Fabr. d'Aquapendente* loc. cit.

ce que les racines fussent entièrement consumées, & que le malade eût recouvré la liberté de la respiration. Il y substitua ensuite les dessicatifs. Le malade fut guèri dans l'espace de deux mois. *Voy.* sa VI. observ.

XII.

Ce qu'il faut penser de l'incision des narines dans le polype.

Quelques Chirurgiens, & *Garangeot* lui-même (*a*), proposent, pour extirper le polype avec plus de facilité, lorsque ses racines sont cachées trop profondément, d'incisér les narines avec un bistouri. Cette opération avoit déja été conseillée par *Hippocrate*, & depuis par *Gui de Chauliac* (*b*). Ces Auteurs portoient même ensuite le cautère actuel sur les racines du polype; & *Celse* recommande aussi cette méthode dans l'ozéne (*c*). Je pense que cette incision peut avoir lieu quelquefois; mais bien loin de conseiller de la faire hardiment & indifféremment dans tous les cas, je la blâme au contraire à cause des grandes douleurs qu'elle entraîne & de la cicatrice difforme qu'elle laisse; d'autant plus que même après cette opération, on ne peut pas toujours se flatter de guèrir certainement & radicalement le polype, ainsi que le fait voir un cas dont j'ai eu connoissance, & dont *Hutter*, Chirurgien de Nuremberg a donné le détail dans ses observations de chirurgie, obs. 50. (*d*) Dans le cas cependant où l'incision de la narine paroîtra absolument nécessaire, on la fera, pour que la cicatrice soit moins difforme, dans le sillon qu'elle fait près de la joue.

XIII.

De la manière de cicatriser la plaie, & d'empêcher la formation d'un nouveau polype.

Pour cicatriser promptement la plaie qui reste après l'extirpation du polype, il sera bon de faire tirer par le nez, ou d'y injecter au moyen d'une seringue, plusieurs fois dans la journée, de l'esprit de vin seul ou mêlé avec du miel rosat, ou un peu d'eau de chaux; ou, ce qui vaut mieux encore, de remplir les narines avec des bourdonnets trempés dans ces liqueurs; ce que l'on doit continuer pendant quelques jours. Si l'on s'apperçoit, ou s'il y a lieu de croire qu'il soit resté quelques parties de la racine, il faut avoir soin de les emporter avec des tenettes ou des cizeaux, ou de les consumer en ajoutant un peu d'onguent ægiptiac aux liqueurs précédentes; & même, si cela se peut sans danger, l'on y appliquera la pierre infernale à diverses reprises, autant qu'on le jugera nécessaire, mais avec la plus grande précaution. Le meilleur moyen d'empêcher la régénération du polype, c'est de bien farcir la narine avec des bourdonnets, sur-tout trempés dans l'eau de chaux. Si on a soin de le faire d'abord après l'extirpation, & que l'on continue de même pendant quelques jours, ou même s'il le faut, pendant quelques semaines, il est bien difficile que le polype puisse repulluler. Au reste, pendant tout le tems du traitement, les malades doivent non-seulement observer un régime de vie convenable, mais encore ne point négliger les re-

(*a*) Dans l'endroit que j'ai déja cité plusieurs fois.
(*b*) V. *Glandorp. de polypo.*
(*c*) Lib. VII. cap. XI.
(*d*) Cet ouvrage fut imprimé à Rostoch en 1718.

médes internes capables de corriger les vices dont le ſang peut être infecté. Les meilleurs ſont ceux qui purifient le ſang & les premières voies par les évacuations qu'ils excitent ; tels ſont les pilules mercurielles, les décoctions des bois ſudorifiques, & autres ſemblables, dont on varie l'uſage ſelon la diverſité des circonſtances. Les ſaignées répétées ne doivent pas être négligées s'il y a pléthore.

XIV.

Si le polype a déja dégénéré en cancer, il faut bien prendre garde de l'irriter par le fer ou par les eſcarrotiques. Il ne faut ſonger qu'à l'empêcher d'empirer par un régime & des remédes adouciſſans, ainſi que je l'ai dit ailleurs, en parlant du skirre & du cancer en général (*a*) ; tout autre traitement ne ſerviroit qu'à augmenter le mal (*b*). Pour ce qui eſt des ſarcomes formés dans la cavité des narines, on ne peut guère les combattre par d'autres remédes que par les corroſifs, dont j'ai parlé ci-deſſus, en employant en même tems les remédes internes oppoſés à la cauſe du mal ; & s'ils réſiſtent à ce traitement, on doit les regarder comme abſolument incurables, ſur-tout s'ils ſont produits par un *ſpina-ventoſa*, qui élude également l'action des remédes appropriés. On trouvera des obſervations de différens Auteurs ſur le polype, dans le petit traité de *Glandorp*. La VI. & la VII. des obſervations de *le Dran*, qui roulent ſur le polype, ſont auſſi très-intéreſſantes. *Voyez* encore dans le commerce littéraire de Nuremberg, en 1739. pag. 8. l'hiſtoire d'un polype d'une groſſeur énorme, qui fut heureuſement extirpé.

Traitement du polype chancreux, & du ſarcome.

CHAPITRE LXXII.

De l'Ozéne.

I.

IL ſe forme quelquefois dans les narines un ulcère qui les ronge & qui en fait ſortir des croutes, & même des particules d'os corrompues, avec une odeur inſupportable. Les Médecins ont donné à ce mal le nom d'*ozéne* ou d'ulcère fœtide & malin des narines, pour le diſtinguer d'un autre ulcère des narines qui n'entraîne pas une puanteur bien conſidérable, & qui eſt ordinairement produit par les catarres, par l'abondance des humeurs viciées, ou par les mauvaiſes qualités de l'air, & que l'on guèrit facilement au moyen de l'onguent de céruſe ou autre ſemblable. L'ozéne eſt ſur-tout dangereux & puant, lorſqu'il eſt joint à la carie des os du nez ; car au commencement il n'affecte que la membrane intérieure des narines : le mal gagne enſuite peu-à-peu du terrein ; il attaque les os du nez qui ſont très-

Ce que c'eſt que l'ozéne.

(*a*) Part. I. liv. IV. chap. XVI. n°. 6. & chap. XVII. n°. 11.
(*b*) V. *Hippocrat.* aphor. 38. ſect. VII.

minces, il s'étend jufqu'aux finus des os du crâne & jufqu'aux os maxillaires, & y produit une carie d'un très-mauvais caractère.

I I.

Caufes de l'ozéne.

Les caufes ordinaires de l'ozéne font des enchifrénemens, ou d'autres affections femblables des narines, longues & opiniâtres, fur-tout fi le fujet a un fang âcre & infecté du virus vénérien ou fcorbutique; les matières âcres & capables de corroder les narines, lorfqu'elles y entrent avec l'air de la refpiration; telles font les poudres fternutatoires trop fortes. L'ozéne fuccéde auffi quelquefois au polype: quelquefois ces deux maladies font jointes enfemble, comme j'ai eu occafion de l'obferver. *Voyez* à ce fujet le traité de *Glandorp* fur le polype.

I I I.

Diagnoftic & Prognoftic.

Ce que j'ai déja dit fur les caractères extérieurs de l'ozéne & fur les caufes qui le produifent, fuffit pour le faire reconnoître. Pour ce qui eft de fes fuites, on peut affurer qu'il eft très-difficile d'y apporter du fecours, tant à caufe du voifinage des os fpongieux du nez, qui font minces & très-fufceptibles d'impreffion, que de la difficulté de l'appercevoir, & fur-tout de pouvoir y porter les médicamens capables de le déterger. L'ozéne s'étend donc avec une rapidité inconcevable, & ronge enfin le vomer & les autres os du nez, ce qui caufe fouvent l'entier affaiffement de fa partie extérieure, avec beaucoup de difformité & une très-grande difficulté de parler & de refpirer.

I V.

Remédes internes.

Il faut donc fe hâter de combattre le mal par des remédes externes & fur-tout internes. Parmi ces derniers, les mieux indiqués & les plus puiffans font les anticachectiques, & principalement les antivénériens. Outre les mercuriels, les décoctions des bois fudorifiques conviennent parfaitement ici (*a*). Le malade doit ufer d'alimens doux, éviter l'excès du boire & du manger, & fur-tout s'abftenir des âcres & des fpiritueux. Si l'on reconnoît que l'ozéne eft un produit du virus vénérien, il faut s'attacher à détruire celui-ci par la falivation ou par toute autre méthode.

V.

Remédes externes.

Les remédes externes de l'ozéne, font les mêmes qu'on a coutume d'employer pour les autres ulcères. Telle eft l'eau verte d'*Hartman*, que l'on doit regarder comme le meilleur de tous. On en met un peu dans le creux de la main & on l'attire dans le nez avec l'air. On peut auffi en frotter l'ulcère avec un pinceau, l'injecter avec une feringue, ou en imbiber des bourdonnets que l'on introduit fort avant dans les narines. C'eft de cette façon que je me fuis quelquefois fervi avec fuccès d'un mêlange d'eau de chaux &

(*a*) V. dans les mémoires des curieux de la nature, decad. III. ann. IX. X. pag. 231. une obfervation fur une goutte-fereine furvenue enfuite d'une ozéne, guèrie par la falivation.

de mercure. *Fallope* & *Mayerne* vantent beaucoup une eau alumineuſe préparée (*a*). La décoction de ſabine & de ſcordium, à laquelle on ajoute, ſi la mal eſt violent, une once d'onguent brun de *Wurtz* par livre, fait ici des merveilles. On doit auſſi regarder comme très-efficace une liqueur compoſée avec le même onguent de *Wurtz* ou l'ægiptiac, le miel roſat & l'eſprit de vin; on l'applique chaudement à pluſieurs repriſes. On peut encore faire quelque fonds ſur de petites tentes que l'on prépare avec l'onguent de *Wurtz* ou un peu de vitriol blanc, & que l'on introduit de tems en tems dans les narines, juſqu'à ce que l'ulcère ſoit détergé, & que la puanteur ſoit entièrement diſſipée. Quelques-uns prétendent que la vapeur du cinnabre jetté ſur les charbons ardents, n'eſt pas d'un petit ſecours pour la guèriſon de l'ozéne (*b*). Ils veulent que l'on en reçoive avec précaution la fumée dans les narines, ou qu'on l'y dirige au moyen d'un entonnoir. Ces différens remédes doivent être continués, juſqu'à ce que l'écoulement des humeurs putrides ait tout-à-fait tari, & qu'il n'y ait plus de puanteur.

VI.

Traitement de l'ozéne compliqué avec la carie.

Si la carie eſt de la partie, on ne peut eſpérer de guèriſon, qu'après avoir procuré la ſéparation des os qui en ſont affectés. Mais c'eſt principalement ſur les efforts de la nature qu'il faut compter dans ce cas; car les Chirurgiens n'ont encore découvert aucun moyen de détruire la carie des os ſpongieux. En effet, il ſeroit difficile & dangereux d'appliquer ſur cette partie le cautère actuel, l'euphorbe, & les autres médicamens, à l'exception de ceux dont je viens de parler (*c*). Le Chirurgien ne doit pas ſe laſſer dans l'uſage des remédes que j'ai propoſés comme propres à ramollir & déterger l'ulcère; mais continuer à les appliquer de tems en tems pendant quelques ſemaines, & même s'il le faut pendant pluſieurs mois, juſqu'à ce que les os corrompus ſoient enfin conſumés. S'il y a quelque eſquille d'os qui ait été détachée & qui ne tienne plus à rien dans les narines, on la tirera au plutôt avec des pincettes, pour délivrer le malade de l'incommodité qu'elle lui cauſeroit, & garantir les parties ſaines auxquelles ſon contact pourroit nuire. Si, comme je l'ai vu, ces eſquilles ſont trop groſſes pour pouvoir être tirées en entier, il faut les couper auparavant avec des cizeaux, on les tire avec facilité, ou elles tombent d'elles-mêmes. Après avoir ainſi tiré les os, on continuera encore quelques tems l'uſage des médicamens déterſifs, juſqu'à ce que toute la matière corrompue ſoit épuiſée, & qu'il n'y ait plus de puanteur.

VII.

Nouvelle méthode, ou méthode de *Drak.*

Drak, Ecrivain Anglois, indique dans ſon anatomie imprimée en Anglois en

---

(*a*) L'eau alumineuſe de *Fallope* ſe prépare de la ſorte: Pren. eau de plantain & de roſe de chacune une livre; alun & mercure ſublimé de chacun un gros. m.

(*b*) *Mayerne* recommande cette fumée non-ſeulement dans ce cas; mais encore dans les ulcères rebelles de la gorge & du palais. Il veut qu'on la reçoive avec la bouche ouverte, mais moderément & avec précaution.

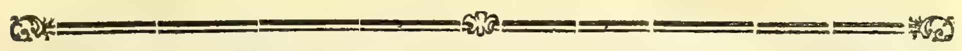
(*c*) *Celſe* a déja témoigné ſes regrets à ce ſujet, *cap. de ozæna*; & il propoſe pour guérir le mal, d'ouvrir le nez.

1707, une eſpèce d'ozéne juſqu'alors inconnue, & propoſe une méthode particulière pour la guèrir. Cet Auteur a obſervé que le ſiége de l'ozéne eſt quelquefois dans le ſinus maxillaire; on le reconnoît principalement en ce qu'en faiſant incliner la tête du malade vers le côté ſain, on voit ſortir des narines la matière corrompue qui repand une odeur fœtide; car c'eſt-là la ſituation la plus favorable pour faire ſortir par le trou qui ſe trouve naturellement à l'os maxillaire, la matière qui peut être contenue dans le ſinus. Cependant, comme cela ne ſuffit pas pour l'épuiſer entièrement, & qu'il eſt difficile de porter au ſiége du mal les médicamens capables de le déterger, il n'eſt pas ſurprenant que cette eſpèce d'ozéne réſiſte communément au traitement uſité dans cette maladie, & qu'elle emporte enfin les malades. Pour mettre les Chirurgiens plus en état de les ſecourir, *Drak* en a non-ſeulement donné une deſcription; mais il a encore imaginé une méthode de traitement qui lui eſt particulière (*a*). Dès qu'on s'apperçoit que l'ozéne a ſon ſiége dans le ſinus maxillaire, il juge qu'il eſt indiſpenſable d'arracher d'abord la première dent molaire du côté malade, attendu qu'elle eſt la plus voiſine du ſinus (*b*). Il faut enſuite percer l'alvéole juſques dans la cavité du ſinus, avec un inſtrument pointu fait en forme de clou ou d'aleine (pl. VII. fig. 2.) ce qui, ſelon lui, ſe fait pour l'ordinaire avec beaucoup de facilité; car il aſſure que l'os maxillaire eſt toujours fort alteré & fort aminci, & quelquefois même entièrement rongé par la matière corrompue. Le paſſage étant ainſi établi, on ne ſe borne point à laiſſer couler d'elle-même l'humeur corrompue par ce trou artificiel, on tâche encore de déterger parfaitement la partie par le moyen des injections mondifiantes & balſamiques. On y parvient ſans beaucoup de peine, & l'on travaille enſuite avec ſuccès à incarner & à cicatriſer la partie, en faiſant ſuccéder aux déterſifs, les balſamiques & les deſſicatifs. Les remédes les plus efficaces ſont l'élixir de propriété ou la teinture de myrrhe & d'aloës, ſeule ou mêlée avec le miel roſat; & la décoction de ſcordium ou de ſabine. Dès qu'on a fait entrer ces médicamens dans le ſinus, il convient, pour les empêcher d'en ſortir auſſi-tôt, de boucher le trou avec une tente. Après même qu'ils ſont ſortis, il faut avoir ſoin d'introduire une autre tente dans la plaie, de peur qu'elle ne ſe ferme avant que le ſinus ſoit parfaitement détergé. Il ſuffit de l'expoſition de cette méthode, pour en comprendre toute la bonté; mais outre cela l'expérience, qui eſt le meilleur de tous les maîtres en médecine, en a démontré les heureux effets à ſon inventeur. Il faut enfin obſerver que l'os maxillaire eſt quelquefois ſi fort alteré par le ſejour de la matière purulente de l'ulcère, qu'elle s'échappe

(*a*) Quelques-uns attribuent à *Couper*, célébre Anatomiſte & Chirurgien Anglois, l'invention de cette méthode, ainſi que beaucoup d'autres découvertes qu'il a décrites. Je ne décide point cette queſtion; je ne fais que citer ici l'Auteur dans lequel je l'ai trouvée pour la première fois.

(*b*) J'ai obſervé dans pluſieurs crânes, que c'eſt moins la première ou ſeconde dent molaire qui répond au ſinus maxillaire, que les dernières. Je conſeillerois donc plutôt d'arracher quelqu'une de celles-ci & d'en percer l'alvéole. La figure même que *Drak* a donné, vol. II. pl. XVIII. fig. I. montre aſſez que les racines des dents poſtérieures répondent mieux au ſinus que celles des antérieures.

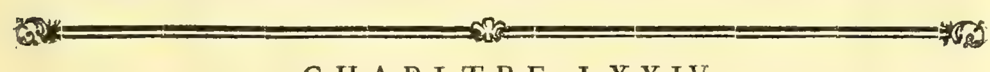
aussi-tôt qu'on a arraché la dent. Il n'est pas nécessaire alors de percer l'alvéole, puisque le trou est déja tout fait. Il faut en venir tout de suite aux déterfifs & aux balsamiques, que l'on continuera jusqu'à parfaite guérison : on peut consulter *Celse* sur l'exulcéraion des narines & sur l'ozéne.



CHAPITRE LXXIII.

De la manière de rétablir un nez tronqué.

J'Ai exposé assez au long dans le chapitre des plaies de la face, la manière de réunir un nez coupé par un instrument tranchant ou par une morsure, lorsqu'il tient encore par quelqu'une de ses parties (*a*). Pour ce qui est de la méthode de remplacer un nez entièrement séparé en collant à sa place un morceau de chair pris dans une autre partie, on ne sait enore quel jugement il faut en porter. Le fameux *Taliacot* a composé, il est vrai, sur cet art singulier, un ouvrage exprès orné de plusieurs figures, sous ce titre : *Chirurgia curtorum per insitionem.* Cependant si nous consultons les Médecins & les Chirurgiens modernes les plus employés, nous verrons qu'ils ne croient que peu ou point du tout aux succès de cette méthode, qui n'a point été confirmée par des expériences & des observations nouvelles (*b*). Ainsi le seul moyen qu'on ait à mettre en usage, pour remédier à la difformité qui suit la perte du nez, si la séparation n'est point assez récente pour qu'on puisse espérer de le réunir par la suture ou par les emplâtres agglutinatifs (*c*), c'est de le remplacer par un nez artificiel, de bois ou d'argent, auquel on donne une couleur conforme à celle de la peau, & que l'on garnit avec des chevilles à vis élastiques, pour qu'on puisse l'affermir & l'adapter aux parties voisines. J'ai provision de ces sortes de machines toutes prêtes. On trouve dans *Roonhuys* (*d*) une observation singulière sur un nez coupé en long par une plaie profonde & réuni par la suture, ou l'on laissa les éguilles.



CHAPITRE LXXIV.

De la manière d'ouvrir les trous des narines collées contre-nature.

I.

JE ne crois pas avoir jamais lu dans aucun Auteur de chirurgie, excepté dans *Thom. Bartholin* (*e*), d'exemple de narines collées contre-nature & Description.

(*a*) V. part. I. liv. I. chap. XIII. n°. 8.

(*b*) On trouve un mémoire sur ce sujet parmi ceux de l'Académie des Scienc. de Paris, an. 1719. p. 36.

(*c*) V. une observation sur un nez entièrement coupé & réuni de cette façon dans *Blegny*, zod. med. gall. an. 1680. pag. 75. & une autre dans *Garangeot*, oper. de chir. t. III. ch. du polype. p. 55. sur un nez coupé par la morsure & réuni par la suture.

(*d*) Obs. chir. XXIV.

(*e*) Act. hafn. vol. I. p. 199.

rouvertes par le fecours de la chirurgie. Je me fuis affuré par ma propre expérience que ce vice peut exifter & qu'il eft fufceptible de guérifon. Je l'obfervai pour la première fois à Helmftad fur un enfant d'environ trois ans, né de parens pauvres. La petite vérole l'avoit extrêmement maltraité, par le peu de foin qu'on avoit eu de lui, chofe ordinaire parmi les gens de cet état: tout fon vifage, & fur-tout les lévres & les narines, étoient rongé d'une manière affreufe. Celles-ci étoient collées entr'elles & avec la lévre fupérieure qui étoit repliée vers le nez, & contribuoit encore à le fermer; la narine droite étoit entièrement bouchée, & la gauche tellement refferrée, qu'on auroit eu de la peine à y faire entrer la tête d'une petite épingle; ce qui caufoit à cet enfant une fi grande difficulté de refpirer, fur-tout pendant le fommeil, que fes parens craignoient de le voir expirer à tout moment.

I I.

Premier traitement.

Pour remédier à cette complication de maux, je m'y pris de la manière fuivante. Après avoir placé la tête de l'enfant au grand jour, & l'avoir donné à tenir aux affiftans par les mains & par les pieds, je féparai avec un biftouri la lévre fupérieure d'avec le nez & je la renverfai. Je pris enfuite un biftouri plus petit, je dilatai l'ouverture extérieure des narines & lui rendis fa largeur naturelle. Après cela j'introduifis dans chaque narine un ftilet (pl. I. lett. K.) pour m'affurer de leur état, & pour voir fi elles ne feroient point par hazard également collées vers la partie fupérieure; je découvris en effet que l'une des deux étoit entièrement fermée en dedans; j'introduifis mon inftrument avec précaution, & je divifai les parties collées. Lorfque j'eus ainfi ouvert les narines, je les remplis, après avoir laiffé couler le fang pendant quelque tems, avec une tente de charpie affez groffe; c'étoit le meilleur moyen d'arrêter l'hémorragie & d'empêcher le recollement des parties. Pour contenir la lévre fupérieure dans fa fituation naturelle, j'appliquai entre-elle & le nez plufieurs bourdonnets que je contins au moyen d'un emplâtre, d'une compreffe oblongue & d'une bande à quatre chefs, femblable à celle qui eft en ufage pour le bec-de-liévre. Ce panfement fut continué pendant quelques jours, avec cette différence, que je trempai enfuite les tentes dans l'efprit de vin; par ces moyens je parvins non-feulement à terminer la guèrifon du malade par rapport à la lévre; mais encore à tenir pendant huit jours les trous des narines affez larges & affez ouverts.

I I I.

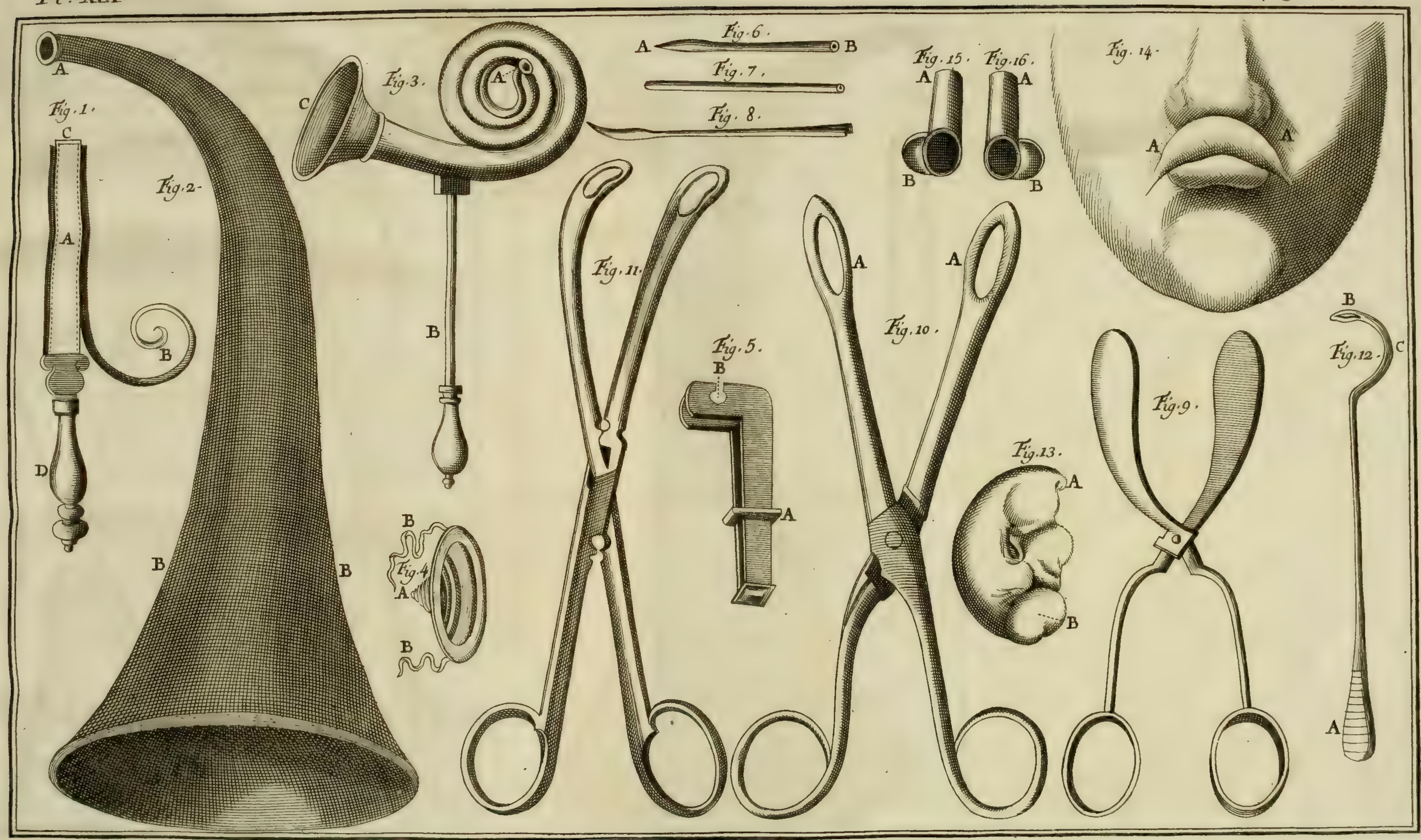
Second traitement.

Mais comme la mere de cet enfant, croyant le mal guèri, commença à le négliger, difcontinua imprudemment de fe fervir des tentes, & ceffa de m'amener le malade pour le pancer, il étoit inévitable que les bords de la plaie encore frais ne fe recollaffent. Elles fe reprirent en effet fi bien, qu'au bout de quelques jours on pouvoit à peine y faire entrer un petit ftilet. Les parens reconnurent alors leur négligence, & redemanderent mon fecours. Je rouvris les narines comme la première fois, & je les tins ouvertes pendant huit jours avec des tentes, & enfuite avec des canules de plomb aîlées que j'ai imaginées pour cet ufage, (V. pl. XIX. fig. 15 & 16.) & que je laiffai dans

les

Pl. XIX.

in 4°. tom. II. page 24.
in 8°. tom. III. page 48.



les narines jusqu'à ce qu'elles eussent recouvré leur largeur ordinaire, & que les plaies fussent parfaitement cicatrisées.

I V.

Je fis le second essai de ce traitement en 1725. sur un petit enfant, dont les narines étoient aussi bouchées ensuite de la petite vérole, ce qui l'incommodoit beaucoup : le succès ne fut pas moins heureux. Je le pratiquai pour la troisième fois sur un autre petit enfant, fils d'un marchand d'Halberstad, que l'on m'amena ; mais dans cette occasion je substituai des canules de léton à celles de plomb, qui résistent trop peu à la pression, & qui ne conservent pas leur figure elliptique. L'expérience m'a appris que ces sortes de canules doivent être grandes, & qu'il importe beaucoup de les laisser longtems dans les narines, pour les tenir ouvertes & dilatées. Si on se presse trop de les ôter, les narines, quelque agrandies qu'elles paroissent, se rétrecissent bientôt d'une manière surprenante.

Autres exemples.

Explication de la dix-neuvième Planche.

Fig. 1. Cautère renfermé dans un tuyau, dont on se sert pour brûler cette partie de l'oreille externe, que les Médecins nomment *antitragus*, dans les maux de dents. La lettre A marque le tuyau ; B son manche ; C le cautère sortant un peu hors du tuyau ; D le manche du cautère.

Fig. 2. Instrument acoustique construit en forme de cornet ou de trompette. On insinue dans l'oreille sa partie étroite A, & on tient avec la main son autre bout BB, qui est évasé comme le pavillon d'une trompette. Si on dirige cet instrument du côté d'où vient le son, il aide puissamment l'ouie.

Fig. 3. Autre instrument acoustique semblable à un cor par ses circonvolutions. On insinue aussi dans l'oreille sa partie étroite A ; on tient avec la main le manche B, & sa partie évasée C sert à recevoir le son.

Fig. 4. Cette figure représente encore un instrument acoustique imaginé par *Fr. Dekker* : il doit être d'argent. On fait entrer dans l'oreille sa partie A faite en forme de toupie ; on l'attache ensuite autour de l'oreille avec les liens BB, de façon qu'il est entièrement caché par les cheveux, & qu'on n'a pas besoin de le tenir avec la main.

Fig. 5. Instrument destiné à contenir & affermir le lobe de l'oreille, pour pouvoir le percer plus commodément avec une éguille.

Fig. 6. Eguille d'acier ou d'un argent très-dur, dont la partie antérieure A se termine en une pointe à deux tranchans, & la postérieure B est faite en forme de tuyau ; de façon qu'elle sert en même tems à percer le lobe de l'oreille, & à recevoir le fil de plomb que l'on fait passer dans le trou.

Fig. 7. Fil de plomb fléxible qu'on passe dans le trou du lobe, & qu'on y laisse jusqu'à ce que les bords en soient cicatrisés.

Fig. 8. Autre éguille destinée au même usage, dont la partie postérieure est garnie d'un tuyau fendu en forme de lardoire, pour qu'il contienne mieux le fil de plomb dans tout son trajet. On peut aussi s'en servir avec fruit dans l'opération du bec-de-liévre.

Fig. 9. Tenettes mouſſes pour l'extraction du polype des narines, gravées d'après *Palfin.*

Fig. 10. Autres tenettes à peu près ſemblables, mais fenêtrées, pour ſaiſir le polype avec plus de force.

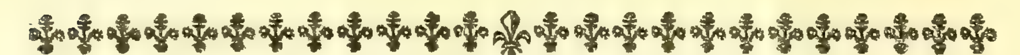
Fig. 11. Autres tenettes à bec courbe deſtinées à l'extraction des polypes qui ſe ſont fait jour du côté de la gorge.

Fig. 12. Inſtrument propre pour la ligature d'un polype, dont la racine tient à un côté de la narine, & n'eſt pas bien profonde. A déſigne le manche; B la pointe, qui eſt mouſſe & percée en forme d'éguille. On paſſe par ſon trou un brin de ſoie dont on entortille la racine du polype au moyen de cet inſtrument. La courbure C fait qu'on peut plus aiſément embraſſer la racine du polype & la contourner.

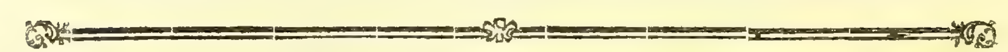
Fig. 13. Cette figure eſt celle du polype dont je fis l'extirpation au moyen de l'inſtrument fig. 12. A eſt ſa racine qui tenoit au milieu de l'aîle externe de la narine; B eſt ſa partie qui ſortoit hors du nez.

Fig. 14. On voit ici une partie de la face dans laquelle non-ſeulement les narines étoient collées, mais encore la lévre ſupérieure A A étoit extrêmement repliée en haut, & fortement adhérente aux narines qu'elle achevoit de fermer.

Fig. 15 & 16. Deux canules aîlées de plomb ou de léton, qui ſervent à tenir les narines ouvertes, après qu'on a détruit leur adhérence. La figure 15. déſigne celle de la narine droite, & la fig. 16 celle de la narine gauche.



Des vices des lévres qu'on guèrit par l'opération.



CHAPITRE LXXV.

Du bec-de-Liévre.

I.

Ce que c'eſt que le bec-de-liévre.

On voit des perſonnes qui ont dès leur naiſſance une lévre, & ordinairement la ſupérieure, tellement fendue & mutilée, qu'elle reſſemble à celle des liévres (*a*); c'eſt pourquoi l'on a donné à ce vice de conformation, le nom de bec-de-liévre (*b*). Ce vice eſt plus ou moins grave, ſelon que les bords de la fente ſont plus ou moins écartés, & que la lévre eſt plus ou moins mutilée. Cette mutilation eſt quelquefois ſi conſidérable & ſi difforme, qu'il ſemble qu'on a coupé ou arraché une partie de la lévre. J'ai

(*a*) La fig. I. de la pl. XX. repréſente un bec-de-liévre que je guèris, l'année même que parut la première édition latine de ma Chirurgie.

(*b*) Dans la figure que *Garangeot* a donné du bec-de-liévre, dans ſes *oper. de chir.* on ne peut diſtinguer aucune fente, & la lévre paroît entière.

auſſi obſervé que la lévre eſt quelquefois fendue en deux endroits en forme d'M ; c'eſt ce qu'on appelle bec-de-liévre double *(a)*. Outre la difformité que le bec-de-liévre cauſe, il eſt encore incommode en ce qu'il occaſionne aux petits enfans une grande difficulté, ou même une impoſſibilité abſolue de teter & enſuite d'articuler diſtinctement, lorſqu'ils ſont parvenus à un âge plus avancé. Quelquefois le bec-de-liévre eſt l'effet d'une plaie négligée, d'un ulcère ou d'un cancer, & alors il peut ſe rencontrer également à la lévre inférieure tout comme à la ſupérieure : on pourroit appeller ce dernier, bec-de-liévre faux, & donner le nom de bec-de-liévre vrai à celui qui vient de naiſſance. Dans le bec-de-liévre vrai ou naturel, le palais eſt pour l'ordinaire en même-tems fendu juſqu'aux narines & à la luette. Celle-ci manque même quelquefois tout-à-fait, ainſi que j'ai eu occaſion de le voir ; de ſorte que cette fente du palais eſt tantôt aſſez courte & tantôt s'étend juſqu'à la gorge. Il n'eſt donc pas étonnant que même après avoir remédié au vice extérieur, il reſte encore un vice interne abſolument incurable (*b*). La voix qui paſſe par un palais & des narines ainſi fendues, a un ſon fort déſagréable. La guèriſon du bec-de-liévre eſt d'autant plus facile & plus parfaite, que la fente eſt moins inégale & que ſes bords ſont moins écartés ; mais plus la fente eſt large & inégale, plus il eſt difficile de le guèrir. La lévre eſt même quelquefois tellement tronquée & difforme, que la réunion en eſt impoſſible, au moins dans les petits enfans, car on ne doit pas perdre toute eſpérance de les guèrir, lorſqu'ils feront un peu plus avancés en âge. La guèriſon du bec-de-liévre double n'eſt pas moins difficile, & cela non-ſeulement à cauſe du grand écartement des chairs, mais pour d'autres raiſons encore. Il ſe trouve quelquefois au milieu de la fente, une éminence formée par la mâchoire ſupérieure, ou par une ou deux dents : il faut commencer par la détruire, ſans quoi la guèriſon n'eſt guère poſſible.

I I.

Préliminaire de l'opération.

Lorſque le bec-de-liévre eſt l'effet d'une plaie récente, on le guèrit par la ſuture entrecoupée, comme je l'ai dit dans le traité des plaies ; mais s'il y a déperdition de ſubſtance, on préfére l'entortillée, comme dans le vrai bec-de-liévre. Dans les cas où celui-ci eſt ſuſceptible de guèriſon, l'art ne ſçauroit, il eſt vrai, réparer les chairs que la nature n'a point produites ; mais il peut parvenir à joindre & coller enſemble les parties naturellement écartées. Le traitement conſiſte donc à bien unir & ſouder enſemble tout ce qu'il y a de fendu & de tronqué dans les lévres. Cela ne peut ſe faire ſans couper & emporter les bords du bec-de-liévre. Or, cette opération demande beaucoup de circonſpection : c'eſt pourquoi je crois devoir décrire ici en peu de mots, mais avec exactitude, la manière d'opérer qui me

(*a*) On peut en voir un exemple dans *Erndel*, rélation de ſon voyage en Angleterre & en Hollande, pag. 123. & un autre très-remarquable dans les Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, t. 1. p. 605. *Voyez* auſſi ma pl. XXXIX.

(*b*) M. *Gerard* rapporte un exemple mémorable d'un bec-de-liévre, dans lequel, après la réunion des parties externes, la fente interne du palais ſe réunit auſſi. *Mémoir. de l'Acad. de Chirurg. loc. cit.*

paroît la plus convenable. La première attention que l'on doit avoir, regarde le choix de la ſaiſon ; autant qu'on le peut, il faut préférer une ſaiſon tempérée, comme le printems, l'été & l'automne ; le printems étant le plus tempéré de tous, eſt auſſi le plus favorable à l'opération. On doit obſerver enſuite de ne point la pratiquer ſur un ſujet foible ou attaqué de quelqu'autre maladie ; & en cas que ſon ſang ſoit infecté par quelque vice, on aura ſoin auparavant de le combattre par les remédes convenables. On préparera le malade à l'opération par une légére médecine, & on lui fera garder pendant quelque tems un régime de vie exact (*a*). Lorſqu'il ſera queſtion d'opérer, on placera le malade au grand jour, pour que le Chirurgien puiſſe y voir clair. Il doit avoir ſous ſa main ſon appareil tout prêt, c'eſt-à-dire des cizeaux convenables (pl. I. lett. C) & quelques éguilles droites, conſacrées à cette opération, (*voy*. pl. IV. fig. 21. & 22. & pl. XX. fig. 2. 3. 4. & 5.) qui doivent être d'or très-dur, d'argent, ou, ſi on veut, de léton (*b*). Il faut auſſi qu'elles ſoient bien affilées, & que leur pointe ſoit cylindrique ou triangulaire, fig. 2. ou plate, fig. 3. 4. 5. pour qu'elles traverſent la lévre avec facilité. On juge celles d'acier moins convenables, parce qu'elles ſont ſujettes à ſe rouiller dans la plaie, & qu'on ne peut les tirer enſuite ſans douleurs & ſans déchiremens. L'appareil comprend outre cela des brins de ſoie forte, un vaſe rempli d'eau chaude avec une éponge, de la charpie, un peu de baume vulneraire, une bande longue & étroite, des tenailles convenables, en cas que l'on veuille couper les éguilles qu'on laiſſe dans la plaie, ou qu'il ſoit néceſſaire d'emporter une partie de la mâchoire ou une dent qui feroient une ſaillie entre les bords de la fente ; enfin de l'eau de la Reine d'Hongrie ou autre liqueur ſemblable, pour ranimer les eſprits du malade en cas de beſoin. Après avoir ainſi préparé toutes choſes, un Chirurgien inſtruit peut en venir à l'opération de la manière ſuivante.

III.

Détail de l'opération.

Si le malade eſt un adulte, on le fait ſimplement aſſeoir ſur un ſiége placé au grand jour, & l'on fait tenir ſa tête & ſes mains par des aides. Si c'eſt un enfant, ce qui eſt plus ordinaire, il faut le faire tenir ſur les genoux & entre les bras d'un homme robuſte, au grand jour, & placer à ſes côtés deux aides, dont l'un tienne ſes pieds & l'autre ſa tête, car celui qui le tient ſur ſes genoux pourra en même tems ſe ſaiſir de ſes mains & les tenir fortement. On peut encore, ſi l'enfant eſt fort jeune, attacher ſes mains avec des bandes. Alors, ſi l'on voit que l'écartement des bords ſoit fort conſidérable, & qu'on ait de la peine à les rapprocher, il eſt néceſſaire, pour parvenir à les joindre & à les coller avec plus de facilité,

(*a*) *Garangeot* veut, dans ſon chap. du *bec-de-liévre*, que l'on prépare auſſi le malade par quelques ſaignées. Mais comme la plupart de ceux à qui on fait cette opération ſont des enfans encore fort jeunes, & que la ſaignée leur feroit nuiſible, il vaut mieux s'en paſſer ; la quantité de ſang qui coule pendant l'opération peut ſuffire.

(*b*) Les Chirurgiens François les plus modernes préférent ces dernières éguilles à celles d'or & d'argent, mais ſans motiver cette préférence. *Voyez* les Mém. de l'Acad. de Chir. *loc. cit.*

de détacher ces bords, & ſur-tout le frein de la lévre ſupérieure, d'avec les gencives, avec des cizeaux ou un biſtouri, ſelon qu'on le trouvera plus commode; mais on doit conduire l'inſtrument avec précaution, de peur d'emporter entièrement la gencive, & de mettre l'os maxillaire à découvert, ce qui pourroit entraîner de fâcheux inconvéniens (*a*). Et comme les bords du bec-de-liévre ſont ſecs & calleux, & que dans cet état ils ne pourroient ſe reprendre, il eſt abſolument néceſſaire d'en faire une plaie récente & de les rafraîchir en coupant avec des cizeaux ou un biſtouri, un peu de chaque lévre dans toute ſon étendue, & principalement vers la partie ſupérieure, qui quelquefois a beſoin d'une inciſion particulière. Si les bords ſont déja beaucoup écartés, on doit éviter d'en trop couper; leur rapprochement & leur réunion deviendroit par-là très-difficile ou même impoſſible. Mais d'un autre côté, ſi l'on n'en coupoit point aſſez, ils ne pourroient ſe coller l'un à l'autre. Après avoir ainſi rafraîchi les bords, on doit les eſſuyer avec une éponge, & les faire tenir bien au niveau l'un de l'autre par un aide. Alors on les traverſe de deux & le plus ſouvent de trois éguilles, ſuivant la grandeur de la plaie & l'âge ou la taille du ſujet, à la diſtance de l'épaiſſeur d'un tuyau de plume de l'ouverture; ſi on perçoit plus près de la fente, les éguilles pourroient déchirer les lévres de la plaie, ſur-tout dans les enfans, comme cela n'arrive que trop quand ils viennent à crier. On enfonce les éguilles l'une après l'autre & de la même façon, en les faiſant entrer par la lévre gauche & ſortir par la droite. Il faut commencer par la partie ſupérieure, qu'on doit avoir rafraîchi auparavant, comme j'ai dit, & continuer en deſcendant vers la partie inférieure, de façon que les éguilles ſoient éloignées l'une de l'autre, d'environ une ligne ou de l'épaiſſeur d'un tuyau de plume (*b*): par ce moyen on peut ſe flatter de pouvoir contenir ſuffiſamment les bords de la plaie. Il eſt quelquefois utile, ſur-tout ſi on opére ſur des adultes, dont les lévres ont plus de ſolidité, d'avoir recours à un inſtrument auxiliaire, que les François nomment *porte-éguille*, (*voy.* pl. VI. fig. 2. ou 3.) & dont j'ai fait voir ailleurs la commodité pour affermir & enfoncer les éguilles; quoique, ſelon quelques-uns (*c*), ce ſecours ne ſoit pas abſolument néceſſaire à un Chirurgien qui peut ſe ſervir de ſes doigts avec aſſez de force & d'adreſſe. En effet, mes doigts m'ont toujours ſuffit & me ſuffiſent encore pour toutes les manœuvres de cette opération.

I V.

Manière d'appliquer le fil aux éguilles.

Dès qu'on a placé toutes les éguilles, on eſſuye encore une fois, s'il

(*a*) M. *Queſnay* a imaginé, pour réunir plus parfaitement les bords du bec-de-liévre, des manœuvres particulières, & un appareil d'os de baleine. *Voy. Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. loc. cit.* Mais la méthode dont je me ſers, qui eſt repréſentée à la pl. 39, me paroît préférable.

(*b*) Quelques Chirurgiens commencent par la partie ſupérieure, continuent par la plus baſſe & finiſſent par le milieu. Voy. *Erndel*, rélation du voyage d'Angleterre & de Hollande, pag. 123.

(*c*) Comme *Garangeot*, lieu cité.

le faut, les bords de la plaie avec une éponge, & on les fait tenir bien exactement par un aide ; après quoi on attache à un bout de l'éguille un fil de lin ou de soie assez fort & ciré (*a*), & on le tortille en le croisant sur la longueur de l'éguille, en forme de 8 de chiffre posé transversalement, (*voy.* pl. IV. fig. 21 & 22.) ou, ce qui revient au même, en y faisant des tours circulaires, comme dans la fig. 5. de la pl. XX. On a soin de serrer le fil autant qu'il est nécessaire pour tenir les bords de la plaie bien unis, & en finissant on l'assujettit par un nœud. On réïtere cette manœuvre sur chaque éguille, en commençant par la supérieure ou par la plus basse indifféremment. On coupe ensuite avec des cizeaux très-fins, les pointes des éguilles à une ligne du fil, parce qu'elles pourroient picquer les lévres & y causer des douleurs & des inflammations. Si les éguilles ne sont pas bien longues, cette précaution n'est pas fort nécessaire ; il suffit de mettre sous la pointe une compresse ou un petit morceau d'éponge : on épargne même par-là au malade, des douleurs qu'on risqueroit d'exciter en coupant les éguilles, & l'on abrége l'opération, sans compter que les mêmes éguilles pourront servir encore.

V.

Pansement. Après avoir ainsi terminé l'opération, quelques Auteurs conseillent d'introduire un plumaceau trempé dans le miel rosat, entre la gencive & la plaie, pour faciliter la cicatrisation intérieurement. Cette pratique peut avoir lieu pour les adultes & les personnes raisonnables, mais elle a dans les enfans plusieurs inconvéniens qui m'ont porté à en bannir l'usage ; car d'abord on ne peut insinuer ce plumaceau, sans leur faire quelque violence, & par conséquent sans exciter leurs pleurs & leurs cris ; ce qui peut occasionner la séparation des lévres de la plaie : & de plus il est à craindre ensuite que le plumaceau ne quitte sa place, ne tombe dans la gorge & ne donne lieu à une toux violente, au vomissement, ou même qu'il ne suffoque le malade ; c'est pourquoi je pense qu'il vaut mieux s'en passer. Quant à la plaie extérieure, on y fait couler quelques gouttes de baume du pérou ou de quelqu'autre baume vulneraire, qui forme sur elle une espèce de vernis, & on met par-dessus un peu de charpie & une petite compresse. On peut, pour mieux contenir les lévres de la plaie, & pour couvrir les bouts des aiguilles, que les enfans pourroient arracher, appliquer un emplâtre agglutinatif à quatre chefs, (*voy.* pl. II. fig. d.) dont on applique deux sur chaque joue, & sur ces emplâtres, une bande d'un travers de doigt ou d'un pouce de largeur, aussi à quatre chefs ; ou, sans l'emplâtre, une simple bande étroite, seulement à deux chefs, qu'on noue derrière la tête, ou qu'on assujettit sur le bonnet avec des épingles. Quelques Chirurgiens prescrivent de se servir, pour mieux tenir les bords de la plaie unis, lorsqu'elle est fort considérable, d'appliquer sur l'emplâtre le bandage appellé communément unissant, dont on se sert avec tant de succès dans les plaies

---

(*a*) On peut assujettir le fil par un de ses bouts avec un nœud, ou par son milieu doublé en forme d'anse & passé autour de l'éguille.

longitudinales du front, (*voy.* pl. II. fig. f.) auquel on donne la largeur d'un travers de doigt ; mais comme il fait plus de mal par la forte pression qu'il exerce sur les extrêmités des éguilles, qu'il ne procure d'avantage, il vaut mieux se servir d'un bandage simplement contentif, qui ne comprime point les parties & qui sert seulement à tenir en place la charpie & les médicamens. L'usage des emplâtres agglutinatifs n'est pas plus avantageux, sur-tout dans les enfans, qui, pendant qu'on les applique ne cessent de pleurer, ce qui peut déranger l'union des bords de la plaie ; c'est pourquoi je m'en suis souvent passé avec succès. *Garangeot* veut qu'après l'opération on saigne encore deux ou trois fois le malade ; mais cela me paroît inutile & superflu pour les raisons que j'ai indiquées ci-dessus. Tous ceux à qui j'ai fait cette opération, ont très-bien guèri sans la saignée, & je n'ai jamais vu qu'il soit rien arrivé de fâcheux pour n'avoir pas saigné le malade.

VI.

Doit-on pratiquer aussi cette opération sur les petits enfans?

L'opinion commune des anciens Auteurs de chirurgie, étoit qu'on ne pouvoit pratiquer avec sûreté l'opération du bec-de-liévre, telle que je viens de la décrire, sur les petits enfans qui n'ont point encore atteint l'âge de deux ans accomplis. *Garangeot* (*a*) pense même qu'il seroit dangereux de la faire avant la quatrième ou cinquième année. Mais l'expérience, le meilleur de tous les guides, a démontré depuis long-tems le contraire, quoique la raison puisse alléguer. Nous ne manquons pas d'observations qui font voir qu'on peut opérer avec succès des enfans de sept, de six, & même de trois mois, pourvu qu'ils se portent bien d'ailleurs, & que l'opération soit bien faite (*b*). Il est même fort rare, du moins chez nous, que les parens de ces enfans veuillent attendre si long-tems & renvoyer l'opération jusqu'à l'âge de cinq ou six ans ; ils pressent au contraire les Chirurgiens de la leur faire dès la première ou seconde année, & même dès le premier ou second mois ; & si un bon Chirurgien se refusoit à leur empressement, ils auroient plutôt recours à des charlatans, à qui je l'ai vue alors pratiquer heureusement. Les parens, & sur-tout les meres, se font une délicatesse de faire paroître en public des enfans marqués d'une pareille difformité, & de les exposer aux railleries des autres. Or, il est bien difficile de pouvoir les tenir renfermés dans la maison pendant cinq ans entiers. Il est d'ailleurs à craindre que la vue de ces enfans ne frappe l'imagination de quelque femme grosse, & sur-tout de leur mere, si elle venoit à l'être encore, & qu'elles n'accouchent d'un enfant affecté

(*a*) Opérat. de Chirurg. chap. du bec-de-liévre.

(*b*) *Voyez* les observations chirurg. de *Roonhuys*, qui indique les différens procédés & les précautions particulières qu'il a observées dans des opérations qu'il a faites à de petits enfans, & spécialement à un qui n'avoit que dix semaines. *Voyez* aussi *Erndel*, *rélat. loc. cit.*, qui parle d'un enfant de six mois guèri par l'opération. Je l'ai aussi faite avec succès, au mois d'Octobre 1744, à un enfant de huit semaines. On peut lire cette observation dans ma dissertation sur le bec-de-liévre, qui parut la même année. Elle est suivie de beaucoup d'autres : on en trouvera sur-tout une sur cette opération, faite à un enfant âgé seulement de six semaines.

du même vice, comme cela eſt ſouvent arrivé. Cette raiſon ſuffit pour engager le Chirurgien à ne pas différer l'opération, ſur-tout ſi l'écartement des bords du bec-de-liévre eſt fort petit, ou du moins s'il n'eſt pas fort conſidérable. Pluſieurs Chirurgiens, parmi leſquels je puis me compter, l'ont pratiquée heureuſement dans ce cas, & ſes ſuccès ſont prouvés par les obſervations de *Roonhuys*, Chirurgien conſommé dans cette partie, de *Verduin* & de beaucoup d'autres, pour ne point parler des miennes (*a*). Une attention que l'on doit avoir, lorſqu'on veut faire cette opération à de petits enfans, c'eſt de les empêcher de dormir quelque tems auparavant, ou même de leur faire prendre un narcotique immédiatement avant l'opération, afin qu'ils s'endorment plus facilement lorſqu'elle ſera faite, & que leur ſommeil ſoit plus long. Par ce moyen on riſquera moins de voir ſéparer par leurs cris & leurs pleurs, les bords de la plaie; leur réunion fera même pendant ce tems des progrès conſidérables. Une autre attention bien néceſſaire, c'eſt de faire tenir, pendant l'opération, la tête de l'enfant panchée en avant plutôt qu'en arrière, de peur que le ſang ne tombe dans ſa gorge, n'excite la toux & ne dérange l'opération. D'ailleurs quoique l'hémorragie qui ſurvient dès qu'on a inciſé les lévres, ſoit ordinairement fort conſidérable, elle n'a rien qui doive effrayer le Chirurgien ni les ſpectateurs. Bien loin d'être nuiſible elle ſert à prévenir l'inflammation, & peut tenir lieu de ſaignée: elle ne tarde point de s'arrêter, lorſqu'on a fait la ſuture & qu'on a bandé la plaie.

VII.

Obſervations ſur un inſtrument particulier, & ſur l'obſtacle qu'oppoſe quelquefois à l'opération une dent qui déborde.

Cependant pour prévenir une hémorragie trop conſidérable, & pour faire l'opération plus commodément & plus doucement, quelques Chirurgiens ont jugé à propos de ſe ſervir d'un inſtrument particulier de fer, nommé *morailles* (*voy.* pl. XX. fig. 6 & 7.); ce ſont des pincettes dont on applique la partie a b à chaque côté du bec-de-liévre, & que l'on ſerre au moyen d'un anneau mobile qu'on pouſſe vers l'extrêmité ſupérieure, avant d'en venir à l'inciſion des lévres (*voy.* pl. XX. fig. 6 & 7.). Mais quoiqu'on aſſure, & qu'il ſemble en effet que cet inſtrument ſert à faire une plaie plus régulière & plus facile à cicatriſer, je ne m'en ſuis cependant ſervi que très-rarement (*b*). Il arrive ſouvent qu'il ſe trouve dans la fente du bec-de-liévre, une éminence formée, dans les petits enfans, par l'os maxillaire, ſur-tout lorſque le palais eſt en même tems fendu, & dans ceux d'un âge plus avancé, par une dent, ce qui empêche la jonction de ſes bords & leur réunion; il eſt à propos dans ce cas, avant d'en venir à l'opération, de couper l'éminence avec de bons cizeaux, ou de l'arracher avec des tenailles.

VIII.

Ce qu'il faut obſerver en ôtant le premier appareil.

Le premier appareil ne doit point être levé avant le troiſième jour, à moins que quelque raiſon preſſante n'oblige à le faire plutôt; on ſe con-

(*a*) *Voyez* la note précédente.

(*b*) J'ai encore d'autres pincettes d'une forme différente, mais comme elles ſont à peu près inutiles, je n'ai pas voulu en donner ici la figure.

tentera

tentera d'humecter la plaie avec du syrop violat ou du miel rosat, au moyen d'une petite plume ou d'un pinceau. Ce n'est qu'au terme que je viens d'indiquer, qu'on peut sans danger découvrir la plaie & la nettoyer. On doit même y procéder alors avec précaution ; & de peur qu'en ôtant les bandes & les emplâtres, on ne tire & on ne sépare les bords de la plaie, il est bon d'humecter auparavant l'appareil avec du vin tiéde, afin qu'il se détache sans violence & comme de lui-même. Après cela, si on voit que le fil se soit relâché & que les lévres de la plaie ne soient point assez serrées, on en tortillera un autre autour des éguilles, & l'on rapprochera les bords : c'est cependant ce qui ne m'est jamais arrivé. Mais si tout va bien, on pansera tout de suite avec les mêmes médicamens que la première fois, & on achevera comme dans le premier pansement. Si trois ou quatre jours après on s'apperçoit que les lévres de la plaie sont parfaitement soudées, on commencera à tirer l'éguille du milieu, s'il y en a trois, ou celle d'en haut s'il n'y en a que deux, avec les doigts ou avec de petites pincettes, mais très-doucement, & en observant de comprimer avec soin les bords de la plaie de chaque côté. On tirera les autres éguilles les jours suivans, ou une de deux en deux jours : le fil se détache aisément de lui-même (*a*). Il n'est plus question après cela que d'humecter de tems en tems la partie avec du syrop violat ou du miel rosat, & d'y appliquer encore pendant quelques jours un emplâtre agglutinatif & un bandage unissant ou simplement contentif, jusqu'à ce qu'on voie que la plaie est parfaitement cicatrisée. Il est encore absolument nécessaire, pour la réussite de l'opération, de ne nourrir dans les premiers jours le malade qu'avec des bouillons, des émulsions, du lait, de la gêlée, des œufs frais & autres alimens liquides & qui n'ont pas besoin d'être mâchés. Si c'est un enfant, on fera bien d'appliquer de tems en tems à la partie inférieure de la plaie du miel rosat ou de syrop violat, au moyen d'une plume ou d'un pinceau. Ces remédes facilitent la réunion par eux-mêmes, & de plus excitent par leur douceur les enfans à lécher souvent la partie, ce qui ne laisse pas de contribuer au même avantage. Pour ce qui est de ceux qui sont plus avancés en âge, ils doivent autant qu'ils pourront, s'abstenir de parler & de tout autre mouvement, & éviter l'air froid.

IX.

Quelques empiriques ou charlatans Allemands pratiquent cette opération de la manière suivante. Au lieu de traverser les lévres avec les éguilles & de les y laisser, ils se contentent d'y passer un fil assez fort, simple ou double, au moyen d'une éguille ordinaire, & ils laissent entre chaque point de suture, le même espace que nous laissons ordinairement entre les éguilles ; ensuite ils rapprochent les deux extrêmités de chaque fil ; ils les serrent & les affer- *Manière d'opérer des charlatans.*

(*a*) *Garangeot* veut qu'on tire d'abord les fils & qu'on laisse encore les éguilles pendant un ou deux jours. Mais comme ils sont collés fortement par le sang & les baumes, cela seroit très-difficile, sur-tout dans les enfans qui pleurent, & pourroit leur être préjudiciable, sans compter que ces enfans pourroient alors arracher aisément les éguilles & désunir les bords de la plaie.

missent par un nœud, comme dans la suture entrecoupée (*a*). Les plus prudens d'entr'eux observent les mêmes précautions en serrant les nœuds, que les Chirurgiens en traversant & en affermissant les éguilles; & ils se comportent absolument de la même façon dans les pansemens & la réunion de la plaie. Le troisième ou le quatrième jour, selon les circonstances, ils coupent & retirent le fil du milieu, le cinquième jour celui d'en-haut, & le sixième ou septième jour, le plus bas. Quelquefois ils les ôtent tous à la fois le quatrième ou le cinquième jour, suivant la grandeur du bec-de-liévre. Quoique cette méthode ne paroisse pas bien conforme aux régles de la prudence, & que ceux qui la pratiquent se servent pour l'ordinaire d'éguilles très-grossières & très-mousses, *Wedel* (*b*) en a observé de très-bons effets, & je l'ai vue moi-même pratiquer avec le succès le plus heureux, dans des cas où la lévre n'étoit pas beaucoup fendue; mais si le bec-de-liévre est fort grand, elle ne réussit pas de même. Du reste, je n'ai rien vu de plus dans les Auteurs modernes, qui eût trait à cette méthode.

X.

Autres précautions & observations.

Il nous reste à détailler quelques précautions & quelques observations nécessaires sur le bec-de-liévre. 1°. Lorsqu'après avoir coupé chaque bord de la fente, on n'a point entamé la peau de l'angle supérieur, ce qui peut arriver facilement, la partie supérieure de la fente ne se réunit point comme la partie inférieure, & il y reste un vuide. Pour éviter cet inconvenient, on ne fera point mal de faire à cet angle une incision particulière avec des cizeaux, avant celles des parties latérales; on incise alors ces dernières avec plus de facilité, & la réunion se fait ensuite plus exactement. 2°. Si on n'a pas eu cette précaution, & qu'il reste un trou à la partie supérieure, après que l'inférieure est réunie, on ne sçauroit mieux faire que d'emporter toute la cicatrice par une double incision, & réunir ensuite les parties séparées par la suture entortillée, telle que nous venons de la décrire. C'est de cette façon que j'ai guéri deux jeunes filles, qui, après avoir été opérées par des charlatans, avoient un pareil vuide à l'angle supérieur de la plaie. 3°. Lorsque le palais est aussi fendu & que la division de la lévre s'étend jusqu'à l'une des narines, comme dans le cas que l'on trouve représenté dans la pl. XX. fig. 1. lett. A, le procédé dont je viens de parler ne sçauroit avoir lieu, puisqu'il n'y a point d'angle à la partie supérieure, quoiqu'un Ecrivain moderne le juge nécessaire & le recommande indifféremment dans tous les cas, ce qui prouve qu'il n'a pas connu cette espèce de bec-de-liévre, qui cependant n'est pas rare chez nous, ou qu'il n'y a pas fait assez d'attention. 4°. Dans le cas du double bec-de-liévre, il faut inciser les quatre bords, ensuite on perce avec

(*a*) Part. I. liv. I. chap. VI. n°. 3.

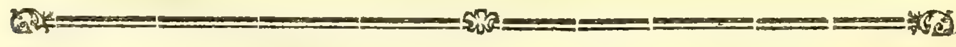
(*b*) *Voy.* son ouvrage sur les maladies des enfans p. 12, où il rapporte la guérison d'un enfant à peine âgé d'un an, en qui les bords du bec-de-liévre furent parfaitement réunis dans l'espace de huit jours, au moyen d'une simple suture séche. Avant d'inciser la lévre, on avoit entouré le bec-de-liévre de petits emplâtres agglutinatifs terminés par des crochets, pour pouvoir amener les bords de la plaie l'un vers l'autre, avec plus de facilité, moins de douleur & sans éguilles.

des éguilles un peu plus longues, d'abord la lévre gauche de la plaie, puis la lévre moyenne, & enfin la droite ; on commence par la partie supérieure, comme dans le bec-de-liévre simple, & on traverse ensuite l'autre éguille, & on affermit l'une & l'autre avec le fil (a) de la manière que je l'ai expliqué ; mais comme la convexité de la mâchoire empêche quelquefois de percer en même tems les deux becs-de-liévre, on ne peut alors faire l'opération sur le second, que lorsque le premier est guéri. 5°. Quelques Auteurs, & entr'autres *Roonhuys* & *Palfin* conseillent de lâcher un peu les fils le second ou le troisième jour, & ils attribuent à cette pratique divers avantages ; mais ces fils sont si fortement collés avec la plaie, les éguilles, & entr'eux, comme j'en ai averti ci-dessus, qu'on ne pourroit les toucher sans risquer d'exciter des douleurs & de déranger les parties. D'ailleurs, les enfans s'imaginant alors que le Chirurgien va faire quelque nouvelle incision, recommencent à jetter les hauts cris, ce qui seroit fort dangereux ; c'est pourquoi cette relaxation des fils ne me paroissant pas d'ailleurs d'une bien grande utilité, je suis d'avis de ne point la faire, à moins qu'on n'y soit forcé par une violente inflammation ; d'autant plus que les fils tombent d'eux-mêmes, lorsqu'on a retiré les aiguilles, ou du moins qu'on n'a pas besoin, pour les ôter, d'un travail particulier. 6°. Je suis dans l'usage de me servir d'un bonnet garni de chaque côté dans les angles qui répondent aux joues, de deux ou trois petits crochets semblables à ceux qui sont représentés pl. IV. fig. 9. Je fais mettre ce bonnet au malade de façon que les angles & les crochets viennent s'appliquer exactement sur les joues à côté des lévres. Ensuite, après avoir tortillé mon fil autour des éguilles, je prens un autre fil plus fort, je l'attache à un des crochets, & en le faisant passer sur la lévre cousue, je vais le passer au crochet du côté opposé ; je reviens au premier côté & je retourne à l'autre en parcourant successivement tous les crochets, jusqu'à ce que je sois au bout de mon fil. Par ce moyen j'affermis & je contiens à merveille les lévres de la plaie, & peut-être beaucoup mieux que par tous les emplâtres & les bandages dont on pourroit se servir ; l'enfant peut pleurer & crier tant qu'il voudra, sans que les bords de la plaie se séparent. 7°. Quelques Auteurs (b) conseillent, lorsqu'on veut inciser les bords calleux du bec-de liévre, de tenir le bord de la main gauche & les cizeaux de la droite ; de façon qu'en opérant sur la lévre gauche de la plaie, on la tiendra avec la main gauche & on coupera avec la droite, & au contraire, en opérant sur la droite. Mais par cette méthode la partie inférieure étant plus tiraillée que le reste du bord, on en coupe aussi davantage que de la partie supérieure, & on rend par-là la fente inégale, tandis qu'elle doit avoir la plus grande égalité possible. D'ailleurs, la lévre étant fort courte dans les enfans, les doigts la cacheroient, & l'on se mettroit dans le cas d'en trop couper ; pour ne rien dire du changement des cizeaux d'une main à l'autre qui n'est pas sans inconvéniens,

(a) On peut dans ce cas, dès qu'on a passé la première éguille, y tortiller le fil, & rapprocher tout de suite le bord supérieur de la plaie. Par ce moyen on passe plus commodément les autres éguilles, & l'on joint plus facilement le reste des lévres de la plaie.

(b) *Garangeot loc. cit.*

& de la difficulté de bien faire l'incision avec la main gauche, difficulté qui fait que la plupart des Chirurgiens incisent les deux lévres avec la main droite. C'est pourquoi je trouve qu'il est plus sûr & plus commode de ne point saisir la lévre avec les doigts, mais de porter tout de suite les cizeaux sur les deux lévres, l'une après l'autre, en commençant indifféremment par la droite ou par la gauche, & de faire l'incision avec adresse. 8°. M. *Petit* a imaginé pour cette opération une éguille à peu près semblable aux lardoires de cuisine, mais beaucoup plus petite, (*voy.* pl. XX. fig. 8.) dont la partie obtuse A est creuse & fendue pour recevoir des chevilles d'argent garnies d'une petite tête de chaque côté (fig. 9.). Dès qu'on a fait entrer la moitié de l'éguille, on passe une cheville dans sa cavité, on tire l'éguille par le côté opposé, & la cheville reste dans la plaie; après quoi on tortille le fil autour de ces chevilles, comme autour des éguilles dans la méthode ordinaire. Celle-ci réussit en effet assez bien; je l'ai éprouvé moi-même; mais dans ce cas je me suis toujours servi de chevilles sans tête, ou du moins qui n'en avoient qu'une, *voy.* fig. 10; car on n'est point alors obligé de les couper, & on les tire bien plus facilement. La tête en effet résiste lorsqu'on veut retirer la cheville, on est obligé de faire une plus grande force, & l'on se met dans le risque de déchirer ou d'exciter de fâcheuses impressions sur la lévre, & de séparer les bords réunis de la plaie. Outre cela l'éguille de M. *Petit* me paroît un peu trop grande & trop épaisse; elle fait trop grand trou; c'est pourquoi je me suis servi préférablement de celle que j'ai proposé ci-dessus, pour percer le lobe de l'oreille (*voy.* pl. XIX. fig. 8.). 9°. S'il survient une grande inflammation, une grosse fiévre, des convulsions ou autres accidens de cette nature, ce que je n'ai jamais vu arriver après cette opération, quoique je l'aie faite fort souvent, *Garangeot* conseille avec raison de défaire la suture. 10°. Si par hazard il manquoit plusieurs dents, ou même une partie de la mâchoire, & qu'il y eût sous la lévre un grand vuide sur lequel les chevilles ne pussent trouver un point d'appui, il faudroit le remplir avec une lame de plomb que l'on passeroit sous la lévre, si cela pouvoit se faire; car j'ai vu en 1742, des cas où la chose étoit impossible. Il est surprenant que parmi les six cens observations de *Fabrice de Hilden*, on n'en trouve aucune sur le bec-de-liévre. Quelle peut en être la cause? N'en avoit-il jamais vu, ou n'avoit-il osé faire l'opération? C'est ce que je ne peux dire.



CHAPITRE LXXVI.

Du cancer des lévres, ou de la bouche.

I.

Ce que c'est que le cancer de la bouche.

LE cancer des lévres est principalement de deux sortes. On le divise, ainsi que les autres cancers, en occulte & en ulcéré. Le premier est une tumeur dure avec ardeur & douleur; l'autre est cette tumeur dégénérée en ulcère, ou un ulcère chancreux, rongeant & fœtide, qui naît dans les lé-

vres ſans avoir été précedé par aucune tumeur, & d'où il coule une ſanie âcre d'une odeur inſupportable, qui corrode non-ſeulement la lévre, mais encore tout le viſage d'une manière affreuſe (*voy.* pl. XX. fig. 11. lett. a a a.), & qui occupe ordinairement la lévre inférieure.

I I.

La cauſe ordinaire de ce mal, ainſi que de la plupart des autres cancers, eſt la ſtagnation d'un ſang épais qui s'arrête dans les parties ſpongieuſes & glanduleuſes des lévres, & y contracte une acrimonie particulière qui conſtitue le vice cancereux. Il ſe forme d'abord alors une tumeur ou verrue ordinairement livide & douloureuſe, laquelle dégénére peu-à-peu en un ulcère d'un mauvais caractère, ou en cancer ulcèré. Quelquefois auſſi le mal commence par une légére gerſure de la lévre, qui devient douloureuſe & s'aggrandit peu-à-peu, comme on le voit en quelque façon dans la fig. 11. Les cauſes occaſionnelles ſont ordinairement une morſure, une piquure de la lévre, un coup, une chûte ſur cette partie, ou une lézion conſidérable occaſionnée par une dent pointue ou raboteuſe. Cauſes.

I I I.

Les médicamens ne ſont pas d'un grand ſecours dans cette terrible maladie. Ce n'eſt que dans le fer que l'on peut ſe flatter de trouver un moyen de guèriſon. Il faut même ſe hâter d'y avoir recours, ſans quoi le mal fait des progrès rapides, & le malade riſque d'être bien-tôt étouffé par les tumeurs énormes qu'il va former dans la gorge & dans le col, comme je l'ai obſervé (*a*). Il y a un peu plus d'eſpoir, lorſqu'on ſe décide de bonne heure à faire l'extirpation, ſur-tout ſi on travaille en même tems à purifier le ſang vicié par des remédes intérieurs, ce qui eſt pourtant bien difficile; & c'eſt la raiſon pourquoi le cancer extirpé renaît preſque toujours. Au reſte, cette horribe maladie ſe guèrit plus promptement & plus facilement dans la jeuneſſe que dans un âge plus avancé, & lorſqu'elle eſt produite ſimplement par des cauſes externes, que lorſqu'elle prend ſa ſource dans un ſang âcre & dépravé. Prognoſtic.

I V.

Pour ce qui eſt du traitement, il doit varier ſuivant les caractères du mal. Ainſi 1°. lorſqu'il n'y a qu'une gerſure, ou un petit ulcère avec chaleur & douleur à l'extrêmité de la lévre, & qu'il eſt ſimplement produit par une cauſe externe, comme par l'impreſſion de l'air froid, on ne fera pas mal de frotter la partie avec du mucilage de graines de coing, du miel roſat, avec du baume du Perou, ou avec de l'onguent de pompholix, auxquels il eſt bon d'ajouter un peu de mercure, & d'appliquer par-deſſus, ou même d'y affermir avec un bandage, un emplâtre de plomb ou une plaque du même métal bien frottée de mercure. Ce traitement doit être continué juſqu'à parfaite guèriſon: le malade uſera en même tems de remédes internes & Traitement du cancer qui a commencé par une gerſure. Par les médicamens.

(*a*) *Le Dran* a obſervé dernièrement la même choſe, Obſ. de chirurg. IX. X. XI.

d'un regime convenables. Une obſervation que j'ai faite ſur une jeune femme qui avoit un pareil cancer très-mauvais, m'a appris qu'on pouvoit ſe ſervir avec beaucoup de ſuccès dans ce cas, de la liqueur exprimée des pommes pourries mêlée avec le mercure doux. Nous liſons dans les Ephemer. des Curieux de la Nature (*a*), que le vitriol bleu avec ou ſans mêlange d'huile d'olives, a quelquefois guèri des cancers de la bouche. Mais dès qu'on s'apperçoit que tous ces remédes ou autres ſemblables, ne produiſent aucun effet, & que le mal augmente de plus en plus, le parti le plus prompt & l'unique qu'on ait à prendre, c'eſt de faire deux ou trois inciſions & d'emporter le plus exactement qu'il ſera poſſible, avec des cizeaux ou un biſtouri bien tranchant, toute la partie ulcèrée de la lévre, avec ſes bords calleux. Il vaut mieux même couper dans la partie ſaine, que de ne pas emporter tout le mal (*b*). On travaille enſuite à réunir les lévres de la plaie en y paſſant deux ou trois éguilles ou chevilles, comme dans le bec-de-liévre; ou ſi elle n'eſt pas grande, ſimplement par la ſuture entrecoupée. C'eſt-là la méthode que je ſuivis avec ſuccès, quand je fis l'extirpation du cancer qui eſt repréſenté pl. XX. fig. 11.

V.

Traitement du cancer qui a commencé par une tumeur.

2°. Si le cancer de la bouche n'eſt point encore ulcèré, mais qu'on voie ſeulement à la partie de la lévre la plus voiſine de la peau, une tumeur dure & douloureuſe, quelques Médecins regardent les corroſifs comme les meilleurs de tous les remédes, pourvu qu'après avoir rongé la tumeur, on ait ſoin de cicatriſer la plaie. Mais, quoique ces remédes produiſent quelquefois d'aſſez bons effets, ſur-tout lorſque le cancer eſt l'effet d'une cauſe extérieure, ou qu'il eſt renfermé dans une eſpèce de kiſte, on ne ſçauroit diſconvenir que l'uſage des eſcarrotiques ne ſoit le plus ſouvent pernicieux dans les cancers. C'eſt pourquoi je penſe, d'après les plus grands Médecins, qu'il vaut beaucoup mieux en venir à l'extirpation, & emporter avec ſoin toute la tumeur avec les cizeaux ou le biſtouri. On s'y prend de deux façons, ſuivant la nature du mal. Lorſque la tumeur eſt encore mobile ſur la lévre, on ouvre la peau avec un biſtouri autant qu'on le juge convenable, on détache la tumeur des parties voiſines avec le biſtouri ou les cizeaux, & après l'avoir emportée, on travaille à réunir la plaie par l'application d'un baume vulnéraire. Mais ſi la tumeur eſt fixe, immobile & fortement adhérente à la peau, on prendra le parti d'emporter toute la partie de la lévre qu'elle occupe, après quoi on réunit les bords de la plaie par la ſuture, ainſi que je l'ai expliqué ci-deſſus. Quelque méthode qu'on ait employé, on doit, ſi on ne veut point perdre ſa peine, aſſujettir le malade à un régime de vie convenable, & travailler ſur-tout à remédier aux vices du ſang, en diminuant ſa quantité par des ſaignées réïtérées, & corrigeant ſon acrimonie par les remédes adouciſſans & tempérans. Sans ces précautions on riſqueroit de voir renaître le

(*a*) Cent. VI. obſerv. 43.

(*b*) C'eſt auſſi le ſentiment de *le Dran loc. cit. Mareſcot* dit qu'on a ſouvent extirpé avec ſuccès de cette manière des cancers aux lévres, qui n'étoient point encore ouverts. *Relatio de linguæ carcinomato extirpato Modenæ* 1730.

mal; car j'ai obſervé que le cancer des lévres repullule bien plus facilement que celui des mammelles. V. *Scultet* obſerv. 33. *le Dran loc. cit.* & *Garengeot* tom. III. chap. du cancer des lévres.

Des vices des dents qui exigent le ſecours de la main.

CHAPITRE LXXVII.

De la manière d'ouvrir les dents ou les mâchoires fermées & reſſerrées.

I.

Quelquefois les dents ſont tellement ſerrées les unes contre les autres, qu'on ne peut ouvrir la bouche pour prendre de la nourriture, & qu'on a beaucoup de peine à parler. Cet accident paroît devoir être le plus ſouvent rapporté aux convulſions de la mâchoire inférieure, & c'eſt pourquoi on l'appelle auſſi contraction ſpaſmodique de la mâchoire. Ces ſpaſmes à leur tour peuvent dépendre de pluſieurs cauſes différentes; tantôt ils ſont l'effet de la bleſſure d'un nerf ou d'un tendon dans quelque partie du corps, tantôt de l'amputation d'un bras ou même d'un pied, comme je l'ai ſouvent obſervé dans les hôpitaux militaires; quelquefois auſſi ils ont pour cauſe l'inflammation des muſcles de la mâchoire elle-même ou de la gorge. Cauſes du reſſerrement de la bouche.

II.

Si ce mal eſt l'effet de quelque plaie, il faut examiner, avant toutes choſes, s'il n'y auroit point encore dans la partie bleſſée, quelque corps étranger, dont la préſence excitât ces mouvemens ſpaſmodiques; c'eſt pourquoi on dilatera la plaie auſſi-tôt. Après avoir trouvé le corps étranger, & l'avoir tiré avec précaution, on voit pour l'ordinaire ceſſer tout de ſuite ces mouvemens, qui avoient auparavant éludé l'action de tous les remédes nervins (*a*). Si l'on voit que la plaie ne renferme aucun corps étranger, il y a lieu de ſoupçonner que le mal eſt produit par la lézion d'un nerf ou d'un tendon, ainſi que je l'ai expliqué plus au long, en traitant des plaies des nerfs & des tendons (*b*). On doit alors ſe hâter de mettre en uſage les ſecours qui ſont expoſés dans cet article; & ſi les médicamens ne produiſent aucun effet, il eſt abſolument néceſſaire de couper entièrement le nerf ou le tendon bleſſé, à moins qu'on ne puiſſe le faire ſans un danger de mort imminent. Les contractions ſpaſmodiques ceſſent alors tout d'un coup; mais il arrive quelquefois que le nerf bleſſé eſt caché ſi profondément, qu'il n'eſt pas poſſible d'aller le chercher, ou qu'on ne peut ſe déterminer à le couper, à cauſe du dan- Traitement.

(*a*) V. liv. I. chap. II. n°. XVIII & ſuiv. où il eſt queſtion des convulſions & des douleurs qui ſurviennent aux plaies.

(*b*) Part. I. chap. II. §. II. & III.

ger d'une pareille section ; le malade demeure donc en proie aux convulsions. La seule ressource qu'on ait alors, quoique bien triste, c'est d'amputer au plutôt, si les forces le permettent, le bras ou le pied où se trouve le nerf blessé. Lorsque cette amputation est elle-même la cause du mal, il est ordinairement peu dangereux; il ne tarde pas à cesser de lui-même, dès qu'on a enlevé la ligature des artères, ou les morceaux de vitriol dont on s'étoit servi pour arrêter le sang. Il arrive cependant quelquefois que ce mal élude l'action de tous les remédes, & j'ai vu trop souvent des misérables périr dans cet état malgré tous les secours. Si le resserrement des dents est causé par l'inflammation des muscles de la mâchoire, ou des amygdales, on s'attachera à la guèrir par le traitement général de l'inflammation ; dès qu'elle sera appaisée, la difficulté d'ouvrir la bouche cessera aussi. En attendant, comme le malade a de la peine à prendre de la nourriture, on tâchera de l'empêcher de mourir de faim, en lui faisant avaler des bouillons, de la bierre chaude avec des jaunes d'œuf, du lait d'amandes, de la gêlée de corne de cerf, & autres alimens bien nourrissans & liquides, qu'on peut faire passer malgré le reserrement des dents. On fera aussi prendre au malade des lavemens nourrissans composés avec les mêmes alimens.

III.

Ce qu'il faut penser des vis destinées à ouvrir la bouche.

Quelques Chirurgiens sont en coutume de se servir d'instrumens particuliers qu'on a imaginés pour écarter les dents. Ce sont des espèces de vis différemment figurées (*voy.* pl. XX .fig. 12.) ; on les nomme *miroirs de la bouche*, parce qu'ils servent à ouvrir la bouche & à y faire entrer la nourriture & les médicamens. Mais, à dire vrai, bien loin de penser qu'ils puissent être utiles dans certains cas, je les regarde au contraire comme très-pernicieux, & je ne crois pas qu'on puisse s'en servir avec sûreté. Il est en effet impossible qu'en ouvrant ainsi la bouche de force, on n'augmente l'inflammation des muscles, les convulsions & les douleurs. On peut nourrir les malades sans les tant fatiguer, par le moyen que j'ai indiqué ci-dessus §. II. Je rejette donc avec raison ces instrumens, comme inutiles & dangereux. Il faut penser à peu près la même chose du conseil donné par *Dionis*, célébre Chirurgien François, qui est de casser quelqu'une des dents, lorsqu'on ne peut réussir à ouvrir la bouche par le moyen de la vis dont nous venons de parler, afin de pouvoir faire passer par le vuide qu'elles laissent, les bouillons & les médicamens. (*a*) D'ailleurs, dans les cas où il est nécessaire de donner beaucoup d'ouverture à la bouche, pour examiner quelque vice qu'il peut y avoir, ou pour faire quelque opération sur le palais, les amygdales ou la luette, la vis de la mâchoire peut avoir son utilité; j'en conseille alors l'usage, ainsi que celui de l'instrument marqué par la fig. 13. de la pl. XX, & de tout autre semblable ou équivalent.

(*a*) V. ses opérations de chirurgie, demonst. VII.

CHAP.

CHAPITRE LXXVIII.

De la manière de nettoyer les dents couvertes de croutes, ou noires.

I.

Comment est-ce qu'il faut nettoyer les dents couvertes de croutes.

IL se forme ordinairement autour des dents des croutes livides, jaunes ou noirâtres, qui, outre qu'elles déparent la bouche, rendent encore l'haleine puante, & même ébranlent les dents. C'est pourquoi je suis entièrement de l'avis de ceux qui veulent qu'on nettoie le plutôt possible ces dents ainsi affectées, & qu'on en racle avec soin les inégalités. On a imaginé, pour cet usage, divers instrumens (*voy.* pl. XX. fig. 14. 15. 16.), dont les uns se terminent en pointe, les autres par une extrêmité large, quelques-uns sont très-aigus, d'autres en forme de faulx, tels que celui de la fig. 17. On peut les adapter tous à un manche commun (fig. 14. lett. B), ou les enchasser chacun dans un manche particulier, comme dans les fig. 16 & 17, empruntées de *Fauchard* (*a*). On applique l'instrument tout près des gencives, & après avoir affermi les dents avec l'autre main, on racle & on emporte peu-à-peu toutes les croutes; mais avec précaution, de peur d'entamer & de déchirer la gencive, ou même de déraciner la dent (*b*). On se trouvera très-bien ensuite, pour raffermir les dents & les gencives, de les frotter pendant quelques jours avec la teinture de *Mynsicht*, ou avec le miel rosat, auquel on ajoute quelques gouttes d'esprit de sel ou de vitriol. J'ai eu occasion de voir opérer, en Saxe, un Dentiste, qui, quoique muni de plusieurs instrumens différens, ne se servit cependant que de celui qui est représenté par la fig. 17, pour nettoyer les dents à plusieurs personnes; ce qu'il fit en ma présence, en très-peu de tems.

II.

Moyens de prévenir les croutes des dents.

Pour empêcher ensuite qu'il ne se forme de nouvelles croutes, ou que les dents ne noircissent encore, il est à propos d'avoir toujours provision d'un dentifrice capable d'affermir les dents & d'en conserver la blancheur; & l'on aura soin de les en frotter & les nettoyer à peu près une fois chaque semaine. Il seroit dangereux de le faire plus souvent, ou de se servir de drogues trop âcres; une pareille pratique seroit pire encore qu'une entière négligence. Il faut donc bannir l'usage d'une poudre grossière composée avec la pierre ponce, les briques, le corail, les cendres de tabac & autres choses semblables, qui use & altère les dents; & des esprits acides, sur-tout ceux de sel & de vitriol, qui les rongent & les consument insensiblement. Les dentifrices les plus sûrs & les plus convenables, sont ceux qui ne sont composés que de drogues peu actives, comme les yeux d'écrevisse, la nacre des

(*a*) V. son *Chirurgien Dentiste.*

(*b*) On fera bien de consulter le même ouvrage, au sujet des précautions qu'il faut observer dans cette opération.

perles, les coquilles préparées, l'os de feche, la corne de cerf, la craie que l'on mêle avec la racine d'iris de Florence, la myrrhe, & autres matières femblables. Si la gencive étoit mollaffe, on pourroit y ajouter quelques gouttes d'efprit de fel ou de vitriol. On peut fe fervir de la recette fuivante.

℞. Craie préparée, ou os de féche préparé,
myrrhe rouge,
racine d'iris de Florence,
corne de cerf préparée, de chaque ʒ*i* ou ʒ*ii*,
efprit de fel gout. *iii-vi*; mêlez, faites une poudre fine.

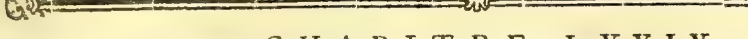
Ou de la fuivante :

℞. Coquilles préparées,
nâcre de perles préparées, de chaq. ʒ*ii*,
fang dragon ʒ*i*,
cachou ℈*i*; mêlez, faites une poudre fine.

Pour donner à ces poudres une odeur agréable, on pourra y ajouter quelques gouttes d'huile de canelle, de gérofle ou de bois de Rhodes. Si les dents font très-noires, les cendres de tabac font un reméde très-efficace; mais il faut s'en fervir rarement : le fuivant eft auffi très-bon.

℞. Eau de plantain ℥*i*,
miel rofat ʒ*ii*,
efprit de fel gout. *x*. mêlez.

On en mouille une petite compreffe, ou un petit morceau de linge fin, & l'on en frotte légérement les dents chaque jour, jufqu'à ce qu'elles aient recouvré leur blancheur : pendant tout ce tems, & même après, on a foin de les frotter auffi, une fois dans la femaine, avec quelque dentifrice convenable. Je condamne abfolument l'ufage où font la plupart des empyriques, pour rendre aux dents leur blancheur, de les frotter fouvent avec une grande quantité d'efprit de fel ou de vitriol; ces fortes d'efprits font plus capables qu'aucune autre matière, de corroder & d'altérer les dents par leur extrême acidité. Si cependant quelqu'un vouloit faire ufage de ces acides ou d'autres efprits très-âcres, je lui confeille de fe laver avec foin la bouche avec de l'eau, auffi-tôt après qu'il en aura appliqué fur les dents, de peur qu'il n'y en refte quelque molécule. Au refte, le meilleur moyen de conferver les dents faines & entières, c'eft de les laver tous les jours avec de l'eau pure, non-feulement le matin, mais encore après chaque repas, en les nettoyant avec les doigts, & de les frotter en même tems une ou deux fois la femaine avec quelque bon dentifrice, ou même feulement avec le fel commun, dont un long ufage m'a démontré la bonté. On débarraffe ainfi les dents des humeurs gluantes que les alimens y laiffent, & qui y forment des croutes, & on les garantit de la corruption & des douleurs qu'elle entraîne.



CHAPITRE LXXIX.

De la carie des dents.

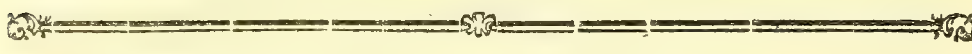
LOrſque les dents ſont rongées & affectées du vice qu'on nomme carie, il eſt preſqu'impoſſible qu'il n'entre dans les trous qu'elle y forme, des morceaux d'alimens, qui venant enſuite à ſe corrompre & à contracter de l'acrimonie, rongent de plus en plus les dents, leurs membranes & leurs nerfs ; d'où s'enſuivent la fœtidité de la bouche & des douleurs inſupportables. Pour ſe mettre en état de remédier à ces maux, les Chirurgiens ſe ſont appliqués depuis long-tems à chercher des remédes capables de les prévenir, ou du moins de les adoucir. Le principal moyen qu'on met en uſage, conſiſte à faire ſortir hors du trou les ordures qui s'y ſont ramaſſées, avec une épingle, un cure-dent, ou tel autre inſtrument propre à cet effet (*voy.* pl. XX. fig. 19, 20, ou 21.); on le remplit enſuite avec de la cire ou du maſtic, qu'on renouvelle s'ils viennent à tomber : on empêche par-là les ordures de ſe ramaſſer dans la dent, & ſouvent la corruption de faire de plus grands progrès pendant très-long-tems. Lorſque la carie n'eſt pas bien profonde, il eſt quelquefois à propos de l'emporter avec la lime ; mais ſi le mal eſt dans l'intérieur des dents molaires, & ſur-tout dans le milieu, il n'y a rien de mieux que de remplir la cavité le plus exactement qu'il eſt poſſible, avec des feuilles d'or ou de plomb coupées en long, ou avec un morceau ſolide de plomb, d'une figure analogue à celle de l'ouverture ; ce qu'on fait au moyen des inſtrumens pl. XX. fig. 20 & 21. (*a*). Si la carie a pénétré fort avant dans une dent molaire, qu'on ne puiſſe pas la nettoyer commodément de la manière que je l'ai expliqué, & qu'elle cauſe des douleurs inſupportables, on ſe trouve très-bien d'y introduire un peu de coton trempé dans l'huile de gérofle, de canelle, de gayac, ou dans l'eſprit de vitriol. Ces remédes non-ſeulement détruiſent & conſument toutes les ordures ramaſſées dans la dent; mais ils calment quelquefois très-promptement la douleur. Mais ſi elle ne céde pas à leur activité, on prendra le parti d'y appliquer un fer ardent, propre pour cet uſage (pl. III fig. 14 & 16. ou pl. XX. fig. 20 & 21.). Ce cautère conſume dans l'inſtant toutes les ordures & appaiſe la douleur, ſans faire beaucoup ſouffrir le malade, pourvu qu'on l'applique avec précaution, & qu'on évite avec ſoin de toucher les parties voiſines. Après qu'on a ainſi cautériſé la dent, il eſt à propos, pour prévenir de nouvelles douleurs, de la remplir exactement de la manière que je l'ai dit ci-deſſus. Mais ſi tous ces ſecours ont été inutiles, & qu'on ne puiſſe point remplir la dent de cire, d'or ou de plomb, le ſeul reméde qui reſte, c'eſt de l'arracher, ſi rien ne l'empêche, de la manière que je l'expliquerai bientôt.

(*a*) On peut conſulter à ce ſujet *Fauchard, loc. cit.*

CHAPITRE LXXX.

Des moyens de calmer les douleurs des dents, par l'opération.

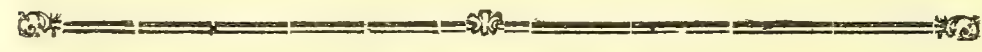
LEs douleurs des dents ſont quelquefois ſi vives & ſi opiniâtres, qu'elles réſiſtent à l'action de tous les remédes; il faut donc alors recourir au ſecours de la main. On peut les calmer 1°. en ſcarifiant les gencives; pratique déja connue de *Pline* (*a*), & dont l'expérience a confirmé la bonté; 2°. par l'intromiſſion d'un cautère actuel, ainſi que je l'ai dit dans le chapitre précédent; 3°. en cautériſant la partie de l'oreille externe, que les Anatomiſtes appellent *antitragus*, en l'inciſant avec un biſtouri, (*voy.* ci-deſſus le chap. LXVIII.) ou en la comprimant fortement avec les doigts, comme le preſcrit *Schelammer* (*b*); ou enfin 4°. ſi tous ces moyens n'ont ſervi de rien, en arrachant la dent.



CHAPITRE LXXXI.

De la manière de remédier aux inégalités des dents, qui piquent la langue ou les joues.

LEs dents prennent quelquefois leur accroiſſement de telle ſorte, qu'elles s'écartent en avant ou en arrière au-delà du niveau. Il arrive plus ſouvent encore que les dents caſſées conſervent des pointes & des inégalités: ces deux incommodités cauſent une difficulté de mâcher & d'articuler; & il arrive quelquefois que la langue & les lévres ſont piquées & déchirées; ce qui donne lieu à des inflammations, des tumeurs, des ulcères, & quelquefois même au cancer. Pour prévenir de ſi grands maux, ils eſt abſolument néceſſaire de détruire ces inégalités avec une petite lime, telle que celle qui eſt repréſentée pl. XX. fig. 22. ou de les emporter avec des pincettes tranchantes; & ſi cela ne ſuffit pas, il faut ſe réſoudre à arracher la dent.



CHAPITRE LXXXII.

De l'extraction des dents.

I.

Il ne faut arracher les dents que rarement & avec précaution.

EScrulape a été le premier, au rapport de *Ciceron* (*c*), qui ait imaginé d'arracher les dents; & c'eſt pour cela que les Anciens avoient, dit-on, ſuſpendu dans ſon temple des tenailles de plomb; ce qui ne peut ſignifier au-

(*a*) Lib 32. cap. 7.
(*b*) Dans ſa diſſertation *de odontalgiâ tactu ſanandâ*.
(*c*) *De natur. deor.* lib. III. cap. 22.

tre chose, selon moi, sinon qu'il est hors de propos & dangereux d'arracher d'autres dents, que celles qui pourroient céder à l'action de tenailles de ce métal, c'est-à-dire, qui sont ébranlées, mobiles & faciles à arracher. Ceux-là font donc très-mal & ne sont point assez soigneux de leur santé, qui, pressés par une douleur de dent, se déterminent, sans une grande nécessité, à se la faire aussi-tôt arracher, quoiqu'elle soit encore ferme & entière. Car, outre qu'on ne peut arracher qu'avec de très-grandes douleurs, & même au péril de la vie (*a*), une dent enfoncée dans son alvéole aussi fortement qu'un clou dans une pièce de bois; il faut considérer qu'après qu'on l'a arrachée, on a plus de peine à mâcher & à articuler distinctement; sur-tout si c'est une des dents de devant, & si le sujet est un adulte, parce qu'il n'y a plus d'espoir que la dent renaisse. Il y a cependant bien des cas qui exigent l'extraction des dents.

I I.

Ainsi, 1°. dans les enfans, il est plus prudent d'arracher les premières dents, connues sous le nom de dents de lait, que d'attendre qu'elles tombent d'elles-mêmes; de sorte qu'aussi-tôt que ces dents commencent à branler, il faut les ébranler plusieurs fois tous les jours avec la main, jusqu'à ce qu'on puisse les arracher sans peine avec les doigts, au moyen d'un fil qu'on y passe autour, ou, ce qui est plus commode encore, avec des pincettes, sur-tout celles que les Chirurgiens appellent *pincettes à bec de corbeau*; car lorsque ces dents de lait tardent un peu trop de tomber, il est à craindre qu'il ne sorte d'autres dents à côté des premières; ce qui cause des douleurs & de la difformité. 2°. Il arrive aussi quelquefois, dans les enfans, que les dents sortent du fond du palais, ou d'un autre lieu d'où naturellement elles ne devroient pas sortir; ce qui pourroit ensuite les empêcher de teter ou leur porter quelqu'autre préjudice notable : il faut donc arracher ces dents avec précaution. 3°. Les douleurs des dents, sur-tout cariées, sont quelquefois si cruelles & si opiniâtres, qu'on ne peut les calmer par aucun reméde, & qu'il faut absolument en venir à l'extraction. 4°. De même, si une dent est tellement irrégulière dans sa grosseur & dans sa forme, qu'elle blesse la langue & les lévres, qu'elle occasionne une difformité considérable, ou qu'elle empêche la réunion des bords de la lévre, dans le bec-de-liévre, il est nécessaire de l'arracher au plutôt. Il en est de même de ces dents qui ont donné lieu à une fistule dans la bouche; car il n'est pas possible de guèrir ces sortes de fistules, sans avoir arraché la dent qui les a causées.

Cas où il faut le faire.

I I I.

Or, voici la meilleure manière de faire l'extraction d'une dent. Si elle est à la mâchoire inférieure, on fera asseoir le malade sur un siége bas, ou même à terre. Si, au contraire, elle se trouve à la mâchoire supérieure, on le placera sur un siége élevé ou sur un lit, quoique dans l'un & l'autre

Manière de le faire.

(*a*) On en trouve un exemple dans l'ouvrage de *Bohn*, *de vulnerum renunciatione*; il y en a aussi d'autres, rapportés par différens Auteurs.

cas, il y ait des opérateurs qui le font aſſeoir à terre ou ſur une chaiſe baſſe. Alors le Chirurgien ſaiſira adroitement la dent avec un inſtrument convenable, & la tirera en droite ligne avec beaucoup de précaution, en la ſecouant, comme s'il vouloit retirer un clou enfoncé dans un morceau de bois, juſqu'à ce qu'elle ſoit ſortie de l'alvéole. On doit tirer en haut les dents de la mâchoire inférieure, & en bas celles de la ſupérieure. Au reſte, il y a des tours de main particuliers à donner, pour ne pas ſaiſir la dent à faux, ou pour éviter de la caſſer (*a*).

I V.

Inſtrumens. Quant aux inſtrumens dont on doit ſe ſervir pour faire l'extraction des dents, il y en a un ſi grand nombre, & de ſi différens, qu'il n'y a preſque aucun Chirurgien qui n'en ait quelque eſpèce particulière. Les plus uſités ſont ceux que les Chirurgiens appellent le *pelican*, *le davier*, *le bec de corbin*, & autres ſemblables qu'on trouve gravés dans pluſieurs Auteurs. Ceux que j'ai fait repréſenter dans la pl. XX. fig. 23, 24, 25, quoique moins connus, ne laiſſent pas que d'être fort bons. Il eſt, au reſte, plus aiſé d'en indiquer l'uſage à l'œil, que d'en donner une deſcription en forme (*b*). Dans le cas où il s'agit d'arracher des chicots ou des racines, & où les pincettes ne ſuffiſent pas, les Chirurgiens ont imaginé d'autres inſtrumens capables d'y ſuppléer; tel eſt celui qu'on nomme vulgairement *pied-de-chevre*, inſtrument connu même des éleves en chirurgie: tel eſt encore celui de la fig. 26. On peut auſſi ſe ſervir pour le même uſage, de l'inſtrument repréſenté par la fig. 23. lett. A, dont l'autre extrêmité B peut ſervir à l'extraction des dents. On trouve dans le traité de *Garangeot*, la deſcription de pluſieurs autres inſtrumens, avec leur figure.

V.

Au reſte, il eſt eſſentiel de remarquer que, quoiqu'il ſoit ſouvent néceſſaire d'arracher une dent, il faut, autant qu'on peut, éviter de le faire lorſqu'il y a inflammation aux gencives ou aux parties voiſines, ſur-tout ſi elle eſt conſidérable; il eſt à craindre alors qu'on n'excite une douleur trop violente, & que l'opération ne ſoit ſuivie d'accidens plus graves encore, ou d'une hémorragie très-dangereuſe (*c*). On ne doit pas non plus ſe déterminer légérement à arracher des dents aux femmes groſſes, à cauſe de pluſieurs inconvéniens qui pourroient s'enſuivre.

(*a*) On peut voir ſur cette matière, *Fauchard*, qui la traite fort au long, dans ſon *Chirurgien Dentiſte*.

(*b*) Outre ces inſtrumens, *Fauchard* parle d'un grand nombre d'autres, qu'il vante beaucoup, & dont on trouve dans ſon ouvrage la deſcription & la figure.

(*c*) On trouve dans pluſieurs Auteurs, des exemples d'hémorragies très-conſidérables & même mortelles, enſuite de l'extraction d'une dent. Si donc l'hémorragie eſt trop abondante ou dure trop, il faut rincer la bouche, à pluſieurs repriſes, avec du fort vinaigre ou de l'eſprit de vin bien rectifié; ou en imbiber une tente qu'on introduira dans l'alvéole, & que l'on contiendra avec le doigt, juſqu'à ce que le ſang ſoit arrêté. Une tente faite avec quelque emplâtre ſtiptique ou agglutinatif, a quelquefois arrêté des hémorragies qui duroient depuis vingt-quatre heures.

CHAPITRE LXXXIII.

Des dents artificielles.

NOus avons déja fait remarquer, & l'expérience journalière nous apprend, que la perte des dents de devant entraîne beaucoup de difformité, & une difficulté de parler très-considérable. La médecine a tâché de remédier à ces desagrémens, & les Chirurgiens ont imaginé de remplacer ces dents perdues, par des dents artificielles, faites avec l'yvoire, les dents d'hypopotame, ou même avec des os de bœuf, qu'on assujettit entre les autres dents. Lorsqu'il manque une suite de plusieurs dents, on les remplace par un pareil nombre de dents artificielles faites d'une seule pièce, & par conséquent fortement adhérentes entr'elles, & on les place de façon qu'elles s'adaptent exactement avec les dents voisines, & par conséquent avec toutes les autres. La figure qu'on leur donne favorise cette situation, & on les affermit de chaque côté, au moyen d'un fil de soie ou d'or. Pour empêcher qu'elles ne se gâtent, il est nécessaire de les ôter chaque soir avant de se coucher, de les bien nettoyer, & de ne les remettre le lendemain matin, qu'après avoir bien rincé sa bouche. S'il se trouve par hazard quelque racine ou chicot qui empêche de placer les dents artificielles, il est nécessaire de limer tout ce qui déborde, ou de les arracher tout-à-fait, comme je l'ai expliqué au chapitre LXXXII. On trouvera de plus grands éclaircissemens dans l'ouvrage de *Fauchard*, que j'ai déja cité plusieurs fois.

Explication de la vingtième Planche.

Fig. 1. Cette figure représente la tête d'un enfant âgé de deux ans, qui avoit un bec-de-liévre A, & dont le palais étoit en même tems tout-à-fait fendu. On voit au côté gauche deux dents incisives qui paroissoient entre les bords du bec-de-liévre.

Fig. 2. Eguille, ou plutôt épingle armée d'une tête & d'une pointe triangulaire, pour la réunion des bords du bec-de-liévre.

Fig. 3. Epingle de léton ou d'argent, semblable à la précédente, mais dont la pointe est applatie.

Fig. 4. Autre épingle destinée au même usage, sans tête & applatie vers sa pointe.

Fig. 5. Elle représente deux éguilles ou chevilles passées à travers les lévres du bec-de-liévre, avec le fil qu'on y a entortillé.

Fig. 6. & 7. Instrument appellé *morailles*, dont quelques Chirurgiens se servent pour l'opération du bec-de-liévre, dans la vue d'en inciser les bords avec plus d'exactitude, & de prévenir l'hémorragie. On pince les bords avec la partie A B., & on les serre en faisant avancer l'anneau C C vers B B.

Fig. 8. Eguille en forme de lardoire, imaginée par M. *Petit*, Chirurgien de Paris, pour percer avec plus de regularité les bords du bec-de-liévre, & pour les traverser plus commodément avec les épingles ou chevilles. La lettre A désigne la partie qui est fendue, & dans laquelle on insinue la che-

ville, dès qu'on a fait paſſer la moitié de l'éguille; en retirant enſuite celle-ci, la cheville demeure fichée dans la lévre.

Fig. 9. Epingle d'argent très-flexible & à deux têtes, dont ſe ſert M. *Petit.*

Fig. 10. Autre épingle ſemblable, mais qui n'a qu'une tête, & que je crois préférable à la précédente, pour les raiſons que j'ai expoſées.

Fig. 11. Elle repréſente la face d'un homme qui a un cancer à la lévre inférieure. Les lettres a a a indiquent la lévre rongée, ou le cancer ouvert & ulceré, qui permet de voir les dents & les gencives; & b b b marquent une tumeur carcinomateuſe ſituée à la face interne de l'angle gauche de la bouche.

Fig. 12. Inſtrument connu ſous le nom de miroir de la bouche, armé d'une vis, qui ſert à écarter les dents, lorſque le Chirurgien a quelque opération à faire dans l'intérieur de la bouche. Les lettres A A marquent les parties qu'on introduit entre les dents inciſives, que l'on écarte enſuite davantage, s'il en eſt beſoin, au moyen de la vis B.

Fig. 13. Autre miroir de la bouche, dont la figure approche de celle des tenailles. On poſe ſa partie A ſur la langue, pour l'abaiſſer & l'affermir, & l'on place ſa partie B B ſous les dents inciſives de la mâchoire ſupérieure; en écartant les deux extrêmités C C, on tient en même tems la bouche ouverte & la langue abaiſſée.

Fig. 14. 15. 16. 17. Inſtrumens qui ſervent à nettoyer les dents mal propres & couvertes d'une croute tartareuſe. La figure de leurs pointes a a a varie ſelon que l'opération doit ſe faire à la partie interne ou à la partie externe, à la mâchoire ſupérieure ou à l'inférieure. Le manche B fig. 14. eſt fait de manière qu'on peut y adapter chacun de ces inſtrumens, au moyen de la vis c c c.

Fig. 18 & 19. Autres inſtrumens ſemblables, mais plus grands. *Fauchard*, qui parle d'un grand nombre d'autres encore, donne la préférence à ceux-ci.

Fig. 20 & 21. Deux inſtrumens propres non-ſeulement à faire ſortir les ordures ramaſſées dans les dents cariées, mais encore à les cautériſer en cas de beſoin, ou à les plomber.

Fig. 22. Lime dont on ſe ſert pour emporter les inégalités pointues des dents, ou pour détruire leur carie. La lettre A marque la lime, & B le manche.

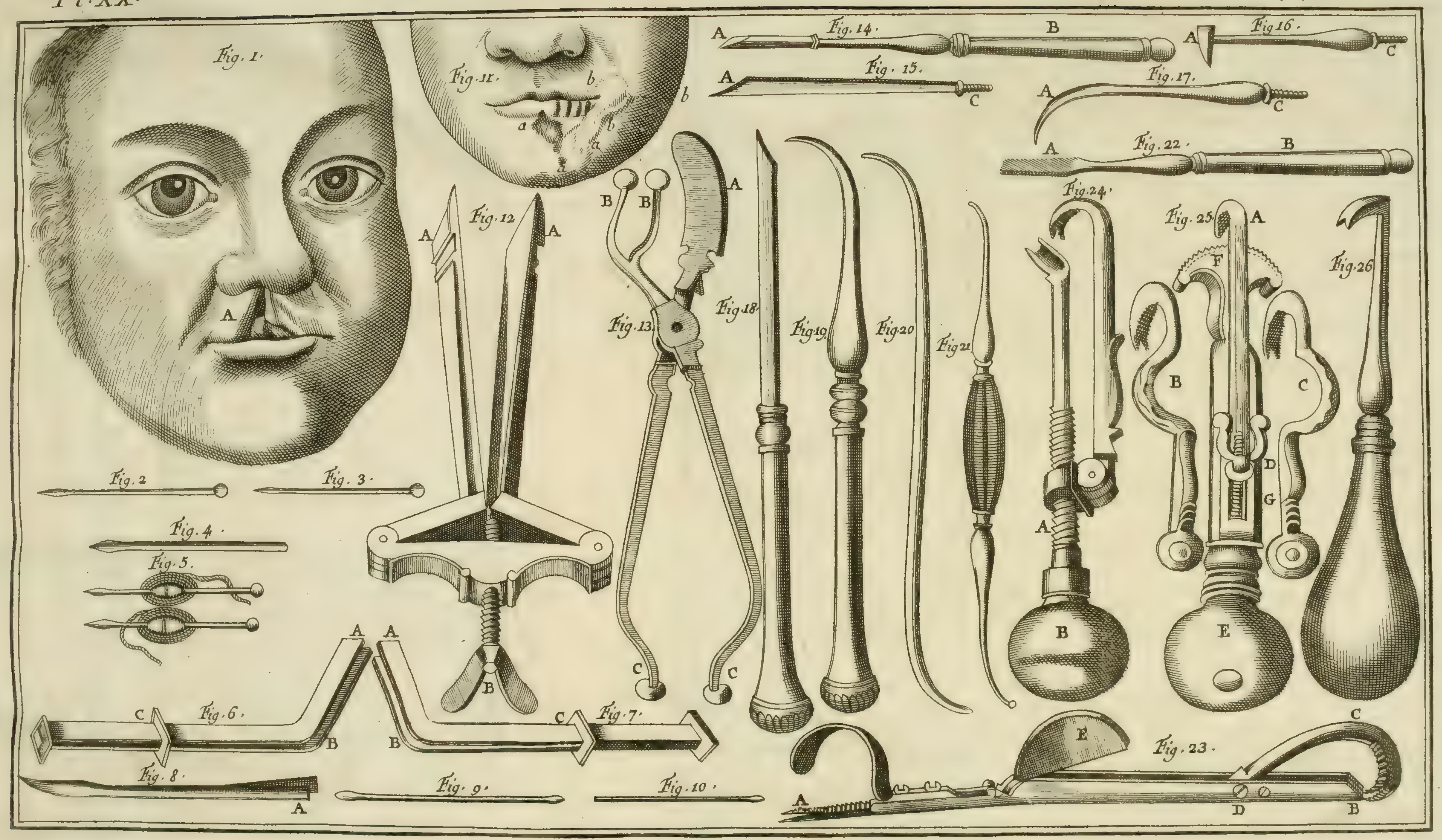
Fig. 23. Inſtrument nouvellement imaginé pour arracher les dents. La partie A peut très-bien ſervir à arracher les racines, au lieu du *pied-de-chévre*, & la partie B, aidée du crochet C, eſt très-propre pour l'extraction des dents entières. On peut allonger plus ou moins ce crochet, ſuivant la groſſeur de la dent, au moyen de la vis D. On peut auſſi, en le repliant en arrière, le cacher, pour plus grande commodité, dans la capſule ou couvercle E.

Fig. 24. Autre inſtrument pour l'extraction des dents. On l'accommode également aux groſſes & aux petites, au moyen de la vis A, en tournant la boule B.

Fig. 25. Autre inſtrument pour le même uſage, armé de trois crochets, l'un droit A, & deux courbes B C; le droit ſert pour les dents molaires antérieures,

Pl·XX·

in 4°. Tom·II·page 48.
in 8°. Tom·III·page 92·

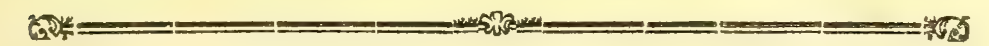


rieures, & les courbes pour les poſtérieures, tant du côté droit que du côté gauche. On aſſujettit l'un & l'autre au corps de l'inſtrument au moyen de la vis D, ſelon la ſituation de la dent qu'on veut arracher. La principale partie de l'inſtrument, qui eſt le levier F, peut être, ſuivant le beſoin, allongé ou racourci, par le moyen de la vis G, qu'on met en mouvement avec le manche E.

Fig. 26. Crochet propre à arracher certaines dents ou leurs racines.



Des maladies des gencives qui demandent le ſecours de la main.



CHAPITRE LXXXIV.

De la manière d'inciſer les gencives, dans la dentition difficile.

L'Expérience journalière nous apprend que la dentition difficile cauſe aux enfans, non-ſeulement des convulſions & l'épilepſie, mais quelquefois même la mort; car leurs gencives ſont quelquefois ſi fermes & ſi dures, que les dents qui y ſont renfermées, & qui ſont ſur le point d'en ſortir, ont beaucoup de peine à les percer. Or, comme la dent gagne de plus en plus le haut de l'alvéole, & que par conſéquent elle diſtend & preſſe de plus en plus la gencive, il eſt preſqu'impoſſible qu'elle n'occaſionne de grandes douleurs, une chaleur brûlante, avec inſomnie & des cris continuels. Lors donc qu'on voit qu'un enfant, parvenu au tems de la dentition, eſt tourmenté par une chaleur trop forte, par l'inſomnie, qu'il ſe plaint continuellement & qu'il éprouve même des attaques de convulſions & d'épilepſie, il faut examiner au plutôt, s'il n'y a point aux gencives quelque enflure qui indique la préſence d'une dent. Dans ce cas, le Médecin aura d'abord recours aux médicamens convenables ; & s'ils ne produiſent aucun effet, on en viendra à l'opération, ſur-tout dans les cas deſeſpérés. Cette opération conſiſte à fendre en travers avec précaution la gencive affectée, juſqu'à la dent. Par ce moyen, la diſtenſion de la gencive ceſſant, les maux qu'elle produit ceſſent auſſi ſur le champ pour l'ordinaire ; ſur-tout ſi on a ſoin de fomenter en même tems la plaie avec du ſyrop violat ou du miel roſat *(a)*. Il eſt dangereux au contraire de ne point en venir à l'opération ; & *Paré* nous apprend, liv. XXIII. chap. 67, que le fils du Duc de Nevers, âgé de huit mois, fut la victime de cette négligence. *Sydenham*, célèbre Médecin praticien Anglois, aſſure *(b)* que la dentition difficile étant toujours accompagnée d'inflammation, on ne ſçauroit employer aucun reméde plus efficace que la

(*a*) On trouve quelques exemples de cette pratique dans *Paré*, liv. XXIII. ch. 67. & chez *Drak.* anatom. pag. 653.

(*b*) *In opuſculis ſuis practicis.*

ſaignée, même dans les petits enfans. Pour ce qui eſt des ſymptômes qui ſurviennent aux adultes, après la vingtième année, lorſqu'ils percent leurs dents de ſageſſe, ce qu'on peut auſſi appeller à bien juſte titre, dentition difficile, *Veſale* dit (*a*) qu'on y remédie très-efficacement, en faiſant ſur la gencive tumefiée pluſieurs petites ſcarifications, ou même en l'inciſant tout-à-fait; & nous devons l'en croire d'autant plus volontiers, qu'il parle d'après une expérience perſonnelle, puiſqu'à l'âge de vingt ans il fit l'eſſai de cette pratique ſur lui-même.

CHAPITRE LXXXV.

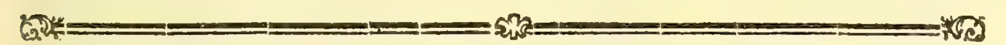
Des Epulides, ou tumeurs des gencives.

LEs Médecins appellent *épulides*, les tumeurs ou excroiſſances charnues qui ſurviennent aux gencives. Il y en a deux eſpèces principales, les unes ſont ſans douleur; les autres, plus malignes, cauſent des tourmens affreux & dégénérent enfin quelquefois en cancer. On tire encore des différences de leur groſſeur & de leurs qualités. Les unes ſont de la groſſeur d'une noix, d'autres ſeulement d'une noiſette; les unes ſont dures, les autres ſont molles; les unes ſont attachées par une baſe large, les autres ne tiennent que par une racine mince. Les épulides, ſur-tout quand elles ſont groſſes, diſtendent & défigurent les joues; elles gênent outre cela beaucoup la maſtication & la parole; il faut donc y remédier au plutôt. Le moyen le plus prompt eſt de les extirper, comme les autres excroiſſances ſemblables. Si donc leur racine eſt mince, on la liera avec un fil en la ſerrant fortement (*b*), ou on l'emportera avec des cizeaux ou un biſtouri; mais ſi la baſe eſt large, on y appliquera quelque léger corroſif. L'huile de tartre par défaillance & la ſolution de ſel ammoniac conviennent très-bien ici. Il faut s'abſtenir de ceux qui ſont plus forts, & pour ainſi dire venimeux; ils exciteroient dans la bouche des inflammations & cauſeroient des ulcères, des caries, & même la mort, ſi l'on venoit à en avaler. Ainſi donc ſi les corroſifs légers ne produiſent aucun effet, on fera mieux de recourir au fer, & de couper l'excroiſſance avec des cizeaux ou un biſtouri, après l'avoir ſaiſie avec des pincettes ou avec un crochet, en évitant avec ſoin de couper la gencive en entier, & de découvrir l'os de la mâchoire, ce qui l'expoſeroit à être carié. On doit laiſſer enſuite couler le ſang pendant quelque tems; mais ſi l'hémorragie duroit un peu trop, on travaillera à l'arrêter en faiſant rincer la bouche avec de l'oxicrat, auquel on aura ajouté un peu d'alun, ce qu'on reïtérera juſqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun grumeau de ſang dans la bouche & qu'elle ſoit bien nettoyée. Lorſque le ſang ſera arrêté, on oindra la partie avec de l'huile de myrrhe par défaillance, ou avec l'eſſence de myrrhe

(*a*) De human. corpor. Fabric. lib. I. c. XI.

(*b*) On trouve dans *Scultet*, obſerv. 94, un exemple de ce traitement.

mêlée avec le miel rosat, ce qu'on reïtérera tous les jours jusqu'à ce que la plaie soit guèrie. Si la tumeur n'a pas été entièrement emportée, ou si elle paroît vouloir repousser, on achevera de la consumer avec les corrosifs dont j'ai parlé, ou avec le vitriol bleu & autres semblables, ou bien on l'emportera une seconde fois avec des cizeaux ou un bistouri. Quelques Auteurs recommandent, dans ce cas, l'application du cautère actuel, & rapportent des cures opérées par ce secours (a); mais la difficulté qu'il y a de l'appliquer dans la bouche, & les douleurs qu'il cause, doivent le faire rejetter: on peut tout au plus y recourir dans les cas où il n'y a pas moyen de reprimer autrement l'excroissance. *Meekren* rapporte, (observ. XXVIII.) une observation intéressante sur la guèrison d'une épulide; il y donne aussi la description d'un bistouri imaginé pour cet usage. *Sultet* s'est heureusement servi des pincettes qu'on emploie dans l'opération du polype, pour extirper une épulide qui s'étoit formée sur les gencives des dents de devant, & qui étoit adhérente au palais (b). J'ai aussi eu occasion de voir un moine, qui en avoit une dans le palais, derrière les dents incisives: elle étoit produite par un *spina-ventosa*; aussi résista-t-elle à tous les remédes. Le malade ne voulut pas consentir à l'application du cautère actuel; il s'affoiblit peu-à-peu & mourut enfin.



CHAPITRE LXXXVI.

Des Parulides ou abscès des gencives.

LEs maux de dents violens entraînent quelquefois des tumeurs très-douloureuses & inflammatoires aux gencives, avec enflure des joues: c'est ce que les Grecs ont appellé *parulides*. On les traite d'abord comme nous avons dit qu'on traitoit les autres tumeurs inflammatoires, c'est-à-dire par les résolutifs; mais s'ils ne produisent aucun effet, ou que le mal ait été négligé dans les commencemens, la tumeur dégénére quelquefois en abscès ou en fistule. Si donc la tumeur est récente, on ne sçauroit mieux faire, pour appaiser les douleurs, dont la violence trouble le sommeil, & pour résoudre la tumeur, que de saigner le malade, & de lui faire très-souvent tenir dans la bouche d'une décoction chaude de camomille, de sauge, de fleurs de sureau, & autres plantes résolutives dans l'eau ou le lait. On appliquera en même tems en dehors sur la joue, un sachet fait avec les mêmes plantes, ou un emplâtre de melilot ou de diachilum simple camphré; ou, si on n'est pas à portée d'en avoir, on la couvrira au moins d'une compresse chaude, pour la garantir du froid. Pendant ce tems on ne doit pas négliger l'usage interne des diaphoretiques & des résolutifs. Si malgré ces secours on ne peut réussir à résoudre la tumeur, on aura recours aux émolliens, tels que l'althéa, la mauve, le bouillon blanc, les figues,

(a) V. les observations de *Rhuysch.*
(b) V. observ. 35.

& autres ſemblables, qu'on fera bouillir dans du lait, & l'on en fera tenir la décoction dans la bouche du malade. On accélérera la ſuppuration, en appliquant ſur la tumeur, la moitié d'une figue cuite ſur la braiſe, & ſur la joue, un cataplaſme émollient. Dès que la molleſſe de la tumeur montre que la ſuppuration eſt faite, il faut ſe hâter de l'ouvrir, quand même elle ne ſeroit pas encore parvenue à une entière maturité, de peur que le pus n'y faſſe un trop long ſéjour, & n'intéreſſe l'os voiſin, ce qui produiroit des fiſtules très-fâcheuſes. Après avoir ouvert l'abſcès, on aura ſoin d'en exprimer, avec les doigts, tout le pus qui y eſt contenu; après quoi on travaillera à déterger l'ulcère, en faiſant rincer ſouvent la bouche avec du vin chaud ou avec la décoction d'aigremoine & d'hypericum, à laquelle on ajoute du miel roſat; ce que l'on continue juſqu'à ce que l'on voie qu'il n'y a plus de pus: les lévres de la plaie ſe réuniſſent alors d'elles-mêmes. Si l'abſcès eſt fort profond, on y injectera cette décoction avec une ſeringue, & après avoir exprimé la liqueur avec ſoin, on appliquera ſur le fond même une compreſſe, que l'on contiendra avec une bande, afin qu'il ſoit le premier à ſe réunir. Mais ſi l'ulcère a dégénéré en fiſtule, laquelle eſt ſouvent accompagnée de carie à l'os, après chaque injection telle que je viens de le dire, on y introduira quelques gouttes d'huile de myrrhe par défaillance, ou d'élixir de propriété, dans la vue de déterger l'ulcère & de le réunir. J'ai guèri par ce moyen pluſieurs fiſtules ſimples; j'en ai même guèri une qui étoit compliquée de carie à l'os, & qui étoit déja fort invétérée, puiſqu'elle duroit depuis plus d'un an. Mais ſi tous les remédes n'ont produit aucun effet, on inciſera la fiſtule avec un biſtouri, & avant toutes choſes, on travaillera à emporter la carie, par les médicamens, la rugine, ou même le cautère actuel, de la manière que je l'ai expliqué ci-deſſus (*a*). Il arrive quelquefois que c'eſt la carie d'une dent qui a occaſionné la fiſtule, & c'eſt ce qu'on appelle fiſtule des dents, ou fiſtule maxillaire. Dans ce cas, il faut d'abord arracher la dent avant de ſonger à la guèrir. On trouve dans les Mêlanges de Berlin (*b*), des obſervations intéreſſantes ſur les parulides, par leſquelles il conſte que les ſuppuratifs ne produiſent que bien peu ou point d'effet, & que ſi l'on n'en vient pas de bonne heure à l'inciſion de la tumeur, elle dégénére en fiſtule, qu'on ne peut enſuite guèrir, qu'après avoir arraché la dent cariée. Il vaut donc mieux, comme je l'ai preſcrit ci-deſſus, ouvrir au plutôt cette tumeur, même à moitié crue, que de s'expoſer au danger de la carie en s'obſtinant de vouloir la réſoudre. On peut au reſte conſulter une bonne diſſertation ſur l'épulide & la parulide, que *Schelamner* a donnée en 1692.

(*a*) P. I. liv. V. chap. VIII.
(*b*) Part. I. pag. 143.

Des vices de la langue, que l'on guèrit par l'opération de la main.

CHAPITRE LXXXVII.

De la manière d'abaisser la langue & de faire des injections dans la gorge.

IL peut survenir dans la bouche & dans le palais bien des dérangemens, qui exigent qu'on abaisse exactement la langue, pour qu'on puisse les reconnoître & y porter les secours nécessaires ; tels sont l'inflammation des amygdales & de la luette, l'ulcère des mêmes parties, un polype & un abscès dans la bouche, la présence de petits os ou d'épines engagés dans la gorge. On a coutume de se servir, pour cet usage, d'un instrument particulier que les Médecins ont nommé *glosso-spatha* ou *specillum linguæ* (*voy.* pl. I. let. P.) ; mais les gens délicats & d'un certain état auroient beauconp de répugnance de laisser appliquer sur leur langue, un instrument qui sert également à toutes sortes de personnes ; c'est pourquoi on se servira pour elles d'une cuillier bien propre & garnie d'une anse applatie, ce qui fait un instrument plus propre & en même tems très-commode. Dans l'un & l'autre cas, il faut avoir attention de n'appliquer l'instrument qu'avec la plus grande circonspection, de peur de causer une inflammation & des douleurs dans la partie affectée, ou de les augmenter si elles existent déja. Lorsqu'on a quelque injection à faire, il faut introduire dans la bouche une seringue chargée d'une liqueur convenable, & la poser sur la spatule, ou l'anse de la cuillier. S'il s'agit d'un ulcère dans la bouche, de quelque affection des amygdales & de la luette, d'un polype des narines, ou autres incommodités qui empêchent d'ouvrir la bouche comme il conviendroit, on se servira d'un instrument connu sous le nom de miroir de la bouche (pl. XX. fig. 12. ou 13.), pourvu qu'il n'y ait ni inflammation, ni convulsion.

CHAPITRE LXXXVIII.

De la manière de couper le filet de la langue.

I.

Cas où il faut couper le filet de la langue.

IL y a deux cas où l'on est obligé de couper aux enfans cette membrane que les Médecins appellent filet de la langue. Le premier, lorsqu'aussitôt après leur naissance, on s'apperçoit que la partie antérieure de la langue est trop fortement attachée avec les parties qui sont au-dessous, par le moyen de ce filet, de manière qu'elle ne peut exécuter ses mouvemens, sortir de la bouche, & par conséquent que l'enfant ne peut teter. L'autre, lors-

que dans un âge plus avancé, cette membrane trop ſerrée ou trop courte les empêche d'articuler diſtinctement. Ces deux raiſons rendent cette opération très-néceſſaire. Il eſt bon de ſçavoir cependant qu'elle ne doit pas être faite indifféremment à tous les enfans nouveaux nés, comme le penſent mal-à-propos aujourd'hui la plupart des ſages-femmes & des femmelettes, & même beaucoup d'autres perſonnes. Il eſt au contraire très-certain qu'à peine y en a-t-il un ſur mille à qui elle ſoit néceſſaire : l'expérience m'a même appris, ainſi qu'à pluſieurs habiles Médecins, que ce vice eſt encore plus rare que le bec-de-liévre ; car lorſque l'enfant peut pouſſer ſa langue hors de la bouche, on peut être aſſuré que le filet eſt dans l'état naturel, que l'opération eſt inutile, & qu'il apprendra à teter & enſuite à parler, à moins qu'il n'y ait quelqu'autre vice qui l'en empêche. Si au contraire l'enfant ne pouvoit faire avancer ſa langue au-delà des dents, ou que le filet en gênât les mouvemens de quelqu'autre manière, il faut en venir à l'inciſion ; & comme cette opération demande certaines attentions, & que leur négligence a ſouvent entraîné des ſuites très-fâcheuſes & même la mort (*a*), il eſt à propos d'expliquer la manière de la bien faire.

II.

De quelle façon il faut s'y prendre.

Il faut d'abord mettre l'enfant entre les bras d'une perſonne robuſte, & faire tenir ſa tête par une autre. On ſaiſit enſuite ſa langue, de peur qu'elle ne gliſſe entre les doigts, avec un morceau de linge, (*voy.* pl. XXI. fig. 1.) ou au moyen d'une fourchette deſtinée particulièrement à cet uſage (fig. 2. & 3. & pl. I. lett. o ou p) qu'on tient de la main gauche ; cependant ſi la main peut ſuffire, je la préfére à cet inſtrument (*b*). On coupe enſuite le filet entre les veines ranines & les conduits ſalivaires inférieurs, avec des cizeaux à pointe mouſſe ou avec un biſtouri. On prolongera l'inciſion autant qu'on le jugera convenable pour la liberté de teter & de parler ; mais il faut éviter avec ſoin de couper en même tems les conduits ſalivaires, les veines ranines ou les nerfs de la langue, ce qui entraîneroit des inconvéniens très-fâcheux. *Dionis* rapporte dans ſa chirurgie (*c*), qu'un enfant mourut peu après l'opération, par l'effuſion du ſang qui coula des veines ranines ouvertes. Si on a eu le malheur d'ouvrir quelque veine, ce qui peut aiſément arriver, lorſque le filet eſt court & épais, on appliquera ſous la langue une petite compreſſe doublée, qu'on aura trempé dans du vinaigre, juſqu'à ce que le ſang ſoit arrêté. Si par hazard on s'appercevoit que le filet n'a pas été aſſez coupé, on pourroit y revenir quelques jours ou quelques ſemaines après, ſelon le cas, & achever de le couper avec une extrême précaution. Enfin après qu'on a fait l'opération, il eſt bon de paſſer de tems en tems ſous la langue un doigt trempé dans du miel roſat ou de ſyrop violat, & d'en frotter doucement la plaie, de peur que les parties coupées ne viennent à ſe reprendre.

(*a*) Voyez-en un exemple dans *Roonhuys*, obſ. XI. & *Mariceau* obſerv. 301.

(*b*) *Garangeot* eſt du même ſentiment, & déſapprouve l'uſage de la fourchette. *Traité des inſtrumens*, tom. I. pag. 329.

(*c*) A l'article où il traite du filet de la langue.

III.

Ce que je viens de dire fait assez voir, non-seulement que cette opération est plus rarement nécessaire qu'on ne pense, mais encore qu'elle n'est pas exempte de danger. Les sages-femmes se trompent donc bien lourdement, lorsqu'elles croient, comme le plus ignorant vulgaire, qu'il n'y a aucun enfant qui n'apporte ce vice en naissant, & en conséquence, dès qu'un enfant est né, elles passent leur doigt dans sa bouche & tâchent de couper le filet avec leur ongle. Il est presqu'impossible que cette manière imprudente & grossière de couper, ou plutôt de déchirer le filet, n'attire souvent une inflammation sur cette membrane, & ne cause à de pauvres enfans délicats & tendres, des convulsions & quelquefois même la mort; il importe donc très-fort de détourner de cette funeste pratique les sages-femmes & toutes les femmelettes qui s'en mêlent. Il faut aussi consulter à ce sujet *Fabrice de Hilden*, qui a décrit (*a*) non-seulement la nature de cette incommodité & la manière de la guèrir, mais qui a encore parlé avec exactitude des différens inconveniens qu'une opération mal faite peut causer & cause ordinairement. Dans les cas où cette opération sera necessaire, il sera beaucoup plus sûr de la faire avec les cizeaux ou le bistouri, qu'avec des ongles grossiers. Nous voyons dans *Mauriceau* l'exemple d'une mort causée par cette ridicule & dangereuse méthode (*b*). Scholie.

CHAPITRE LXXXIX.

De la grenouillette, & du calcul de la langue.

I.

Les Médecins appellent *grenouillette*, une tumeur ou un abscès formé sous l'extrêmité de la langue entre le filet & les veines ranines, tantôt à droite, tantôt à gauche, & tantôt au milieu. Cette tumeur peut être formée par différentes matières: tantôt c'est une lymphe épaisse & mucilagineuse, tantôt c'est du pus qui s'y est épaissi & qui a même acquis une sorte de dureté, tantôt même c'est une matière pierreuse. Quelquefois la tumeur grossit beaucoup en peu de tems, empêche de parler & d'avaler, & cause des douleurs très-aigues (*c*). Il se forme aussi au même endroit des excroissances charnues & dures, qui sont dangereuses à proportion des douleurs qu'elles excitent, & qui même dégénérent quelquefois en cancer, comme je l'ai vu moi-même une ou deux fois. Les tumeurs sous la langue, attaquent plus ordinairement les enfans que les adultes, & il n'est pas facile de les résoudre, à cause de la difficulté qu'il y a d'appliquer sur cette Ce que c'est que la grenouillette.

(*a*) Cent. III. obs. 28.

(*b*) Obs. 301.

(*c*) On en trouve des exemples dans *Marchettis* obs. 31. Tulp. observ. lib. I. cap. 32. *Fabrice d'Aquapendente* cap. *de ranula linguæ*. On peut aussi consulter la *dissert. de ranula*.

partie & d'y maintenir des médicamens propres à produire cet effet. C'eſt auſſi pour cela qu'on a beaucoup de peine à amener la grenouillette à ſuppuration. C'eſt donc de l'opération ſeule qu'on doit attendre du ſecours.

I I.

Traitement. Comme ces tumeurs tiennent beaucoup de la nature des tumeurs enkiſtées, le meilleur ſeroit de les emporter avec les membranes dont elles ſont formées, ainſi que je l'ai expliqué au chap. XXVIII ; mais il peut y avoir pluſieurs raiſons qui empêchent d'en venir à ce moyen, qui d'ailleurs eſt le plus prompt de tous ; car le kiſte eſt ordinairement fort mince & les cris des enfans rendent cette opération très-incertaine & très-dangereuſe, parce qu'on riſque beaucoup de couper les nerfs, les vaiſſeaux ſanguins de la langue, & les conduits ſalivaires, & de cauſer en conſéquence aux malades des douleurs très-vives, des convulſions, des inflammations & des hémorragies funeſtes. Il faut donc avoir recours à une méthode qui ne ſoit pas ſujette à ces inconvéniens ; telle eſt celle-ci : on fait d'abord tenir l'enfant & affermir ſa tête par des aides ; alors le Chirurgien releve un peu ſa langue avec l'une de ſes mains, & il porte avec l'autre un biſtouri ſur la tumeur ; il la fend ſuivant ſa longueur, mais avec précaution, de peur de bleſſer les parties dont je viens de parler ; après quoi il fait ſortir avec ſoin toute la matière de la tumeur, ſoit qu'elle ſoit mucilagineuſe (*a*) ou purulente ; & ſi elle eſt trop épaiſſe, on aidera ſa ſortie avec les doigts ou avec un ſtilet ; & de peur que la tumeur ne renaiſſe, ce qui peut aiſément arriver lorſqu'on a laiſſé ſubſiſter les membranes qui la recouvroient, il faut avoir grand ſoin de déterger la plaie, en appliquant pluſieurs fois chaque jour ſur ſon fonds, des plumaceaux chargés de miel roſat aiguiſé d'une quantité aſſez conſidérable d'eſprit de vitriol ; ce que l'on continuera juſqu'à ce que le kiſte ſoit entièrement conſumé : alors on pourra ſans danger travailler à cicatriſer l'ulcère, en y appliquant de l'huile & du ſucre ſeulement, du miel roſat pur, ou de l'huile de myrrhe par défaillance. Il arrive quelquefois que la tumeur s'ouvre d'elle-même, ſans qu'on ait beſoin d'employer pour cela les médicamens ni le fer. Dans ce cas, ſi l'ouverture eſt ſuffiſante, il n'y aura plus qu'à déterger l'ulcère & à le cicatriſer de la manière que je viens de le dire ; & ſi elle eſt trop petite, on aura ſoin de la dilater auparavant avec des cizeaux. Les glandes ſublinguales s'enflent quelquefois avec douleur & inflammation : on doit ſe hâter alors de tenir du lait chaud dans la bouche, de mettre ſur la partie malade, la moitié d'une figue cuite, & d'appliquer ſous le menton des cataplaſmes ou des emplâtres émolliens, juſqu'à ce qu'on ait procuré la réſolution de la tumeur, ou qu'on l'ait amenée à ſuppuration (*b*). Dès qu'on s'appercevra que l'abſcès eſt formé on en fera l'ouverture, on détergera la partie, & on la cicatriſera de

---

(*a*) Je fis en 1746 l'opération à un enfant de neuf mois, qui avoit une énorme grenouillette de la groſſeur d'une noix. La matière qu'elle contenoit, étoit à peu près ſemblable au blanc d'œuf.

(*b*) V. *Salmuth.* obſerv.

la

la même manière que j'ai exposé ci-dessus en parlant des épulides ou abscès des gencives (*a*). Si par hazard la tumeur étoit placée sous le milieu de la langue, c'est-à-dire à l'endroit où les conduits salivaires s'ouvrent dans la bouche, ainsi que je l'ai vu quelquefois, il faudroit bien se garder d'en faire l'incision ; on se mettroit dans le risque de couper ces conduits, & avec eux les vaisseaux sanguins & les nerfs qui rampent sur cette partie. Ainsi donc, à moins qu'on ne puisse ouvrir la tumeur sans danger, en appliquant l'instrument sur le côté, il vaut mieux laisser faire cet ouvrage à la nature ; après quoi on travaillera à déterger la partie, comme ci-dessus. Lorsque cette tumeur dégénére en cancer, il n'y a que bien peu d'espoir de guèrison, & les malades périssent ordinairement après avoir souffert des douleurs cruelles. Il faut cependant bien examiner s'il n'y auroit pas moyen de leur procurer une sorte de guèrison, en extirpant la tumeur. Dans le cas de calcul formé sous la langue, on commencera par inciser celle-ci, en évitant les parties dont j'ai parlé ; & si le calcul ne se détache point alors de lui-même, on le tirera avec des pincettes, après quoi on cicatrisera la plaie comme je l'ai dit. *Voy.* à ce sujet, *Roonhuys* observ. chirurg. 29.



CHAPITRE XC.

Du skirre, de l'ulcère & du cancer de la langue.

I.

ON appelle skirre de la langue, une tumeur de cette partie, dure mais sans douleur ; & cette tumeur se change en cancer lorsqu'elle devient douloureuse, & qu'il en sort une matière purulente ou une sanie fétide, ainsi que je l'ai exposé en parlant du skirre & du cancer en général. Cette tumeur skirreuse est quelquefois assez petite, sur-tout dans les commencemens, & ressemble à un pois ou à une noisette ; d'autres fois elle est plus grosse, & même si étendue, qu'elle occupe la plus grande partie de la langue. Elle est tantôt mobile & tantôt immobile. Le cancer est tantôt oculte, & tantôt ouvert & ulcèré ; & il sort de ces derniers, comme des autres cancers ulcèrés, une humeur putride d'une odeur insupportable, qui ronge peu-à-peu toute la langue. Ces maux redoutables se forment quelquefois sans cause manifeste & connue ; mais c'est le plus souvent à l'occasion d'une dent pointue, inégale ou cassée, qui picque la langue & y excite des irritations. J'ai vu tout un côté d'une langue rongé, & sa pointe entièrement consumée par un ulcère produit par cette cause. Description de la maladie.

I I.

Lors donc que la cause du mal est une dent ainsi conformée, la première chose que l'on doit faire, c'est de l'arracher, ou du moins d'en détruire exactement toutes les inégalités, au moyen d'une lime convenable, pl. XX. fig. Traitement.

(*a*) Chap. LXXXV.

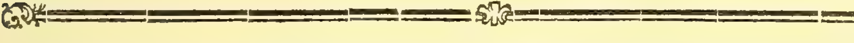
22, ou de quelqu'autre semblable. Inutilement se flatteroit-on de guérir le mal, sans détruire la cause qui le produit; & plus on laisse subsister les inégalités de la dent, plus le mal fait de progrès (*a*). Après avoir arraché ou limé la dent, de la manière que je l'ai expliqué ci-dessus, on fomentera soigneusement la partie ulcèrée avec de l'huile de myrrhe par défaillance, ou avec du miel rosat, auquel on ajoutera quelques gouttes de baume de la mecque ou du pérou, pratique qui m'a très-bien réussi. Si l'on reconnoît que le mal est produit par quelque mauvaise disposition du sang, on pourra essayer les remédes internes qu'on a coutume d'employer pour les autres skirres & cancers; mais, à dire le vrai, on ne doit pas en attendre de grands effets. Si donc, après avoir usé pendant quelque tems de ces remédes ou d'autres semblables, on s'apperçoit que le mal ne s'adoucit point, il faut aussitôt recourir au fer, de peur qu'un trop long délai ne fasse empirer la maladie & ne rende l'opération plus dangereuse. Il est cependant bon de remarquer qu'il se forme quelquefois sur la langue, des tubercules à peu près semblables à des pois, ou même un peu plus gros, qui, comme j'ai eu occasion de l'observer, conservent toujours la même grosseur, & qui subsistent sans douleur & sans incommodités pendant plusieurs années, & même pendant toute la vie (*b*). Il ne faut pas entreprendre de les traiter, ainsi que je l'ai conseillé ci-devant à l'égard des skirres & des cancers bénins & qui ne font aucun progrès; car pour l'ordinaire, plus on applique de remédes sur ces tumeurs, plus on les irrite, & on les fait enfin dégénérer en carcinome ou cancer ulcèré, maladie cruelle qui cause des douleurs affreuses & la mort (*c*). Lorsque le skirre de la langue fait des progrès rapides & devient douloureux, il faut l'extirper au plutôt. Ainsi donc, si la tumeur est mobile, après avoir placé le malade dans une situation convenable, on assujettira la langue & on y fera une incision suffisante pour pouvoir séparer des parties saines tout ce qu'on découvrira de skirreux & d'altéré. Si la tumeur est immobile, mais cependant point trop grosse, on incisera en même tems & la tumeur & les parties voisines de la langue; mais si elle est fort grosse & tellement adhérente aux racines de la langue, qu'on ne puisse l'emporter entièrement, il vaut mieux s'abstenir de l'opération que de tourmenter inutilement les malades, & même de leur causer la mort; car le cancer, s'il n'est parfaitement extirpé, s'aigrit encore par le fer. Pour opérer avec plus de commodité, il est à propos de placer derrière le malade, un aide qui tienne sa tête, & à son côté un autre qui assujettisse sa langue avec ses doigts couverts d'un morceau de linge fin, ou avec des pincettes telles que celles de la pl. XIX. fig. 9. Après avoir ainsi extirpé le skirre ou le cancer, il faut travailler à cicatriser la plaie, en y appliquant du miel ro-

(*a*) *Ruysch*, qui a fait la même observation, est aussi de ce sentiment. V. observ. 76.

(*b*) Je connois un homme de lettres qui porte sur la langue un tubercule de cette espèce, depuis près de 30 ans, sans qu'il y soit survenu aucun changement. Je lui ai conseillé de ne point l'irriter par des médicamens, mais de le laisser en repos sans y toucher.

(*c*) Témoins *Hippocrate* & *Celse*.

ſat, auquel on ajoute un peu de quelque baume vulneraire, de l'huile de myrrhe, ou enfin de l'huile d'olives ou d'amandes douces mêlés avec le ſucre & reduits en forme d'onguent. Lorſque le traitement eſt achevé, on doit bien faire ſentir au malade, ainſi que je l'ai dit ailleurs, en parlant du cancer en général, la néceſſité de s'aſſujettir ſcrupuleuſement, pendant tout le reſte de ſa vie, à un régime de vie exact, & d'uſer de tems en tems des remédes internes qui lui auront été conſeillés par quelque habile Médecin; il riſqueroit ſans cela une recidive fâcheuſe. On peut voir dans *Ruyſch*, Praticien conſommé, l'exemple d'un pareil traitement dont il nous a conſervé l'hiſtoire (*a*). On y verra, qu'ayant employé pluſieurs fois inutilement le fer pour un cancer ulcéré de la langue, on fut obligé, après y avoir fait une inciſion, d'y appliquer le cautère actuel. *Mareſcot*, Médecin de Modene, rapporte au contraire l'exemple remarquable d'une groſſe tumeur carcinomateuſe, que l'on détacha de la langue par ſon côté gauche. Il publia en 1730 à Modene, une rélation particulière de cette opération, *in*-4°. (*b*).



CHAPITRE XCI.

Des Ulcères du palais.

I.

IL ſe forme quelquefois dans le palais, des ulcères ſi malins, qu'ils rongent non-ſeulement les parties molles, mais quelquefois les os même juſqu'aux narines. Le malade éprouve alors une très-grande difficulté de parler; & toutes les fois qu'il veut boire, la liqueur reflue auſſitôt par les narines, ce qui eſt extrêmement incommode. Ces ulcères ſont ordinairement produits par une acrimonie du ſang ſcorbutique, & ſur-tout vénérienne; & ſi on n'y remédie au plutôt, l'ulcère ronge & détruit ſucceſſivement tout le palais & le nez même, ce qui cauſe au malade des tourmens inexprimables. Symptômes & cauſes du mal.

I I.

La principale attention que l'on doit avoir dans le traitement, eſt donc de corriger, autant qu'il eſt poſſible, l'acrimonie du ſang, &, dans le cas du virus vénérien, de travailler à l'adoucir & même à le détruire par des médicamens convenables, ſur-tout internes, dirigés par un habile Médecin. Si l'ulcère n'a pas encore tout-à-fait rongé & percé le palais, on tâchera de le déterger par des gargariſmes, des onctions & des injections appropriées, juſqu'à ce qu'on l'ait débarraſſé de toutes les humeurs corrompues qui y croupiſſent. Les meilleurs remédes, dans ce cas, ſont l'aigremoine, l'hy- Traitement.

(*a*) Obſerv. 76.

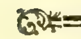
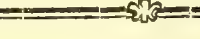
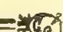
(*b*) Dans la même rélation, pag. 5. on rapporte des exemples de guériſon de cancers à la langue, d'après *Hildanus*, & d'un cancer à la gorge, d'après *Hippocrate*, liv. des épidem. n. 1. *Celſe* a auſſi traité des ulcères de la langue, lib. VI. cap. 12.

pericum, le pied d'alouette, la racine d'ariſtoloche, & autres plantes vulnéraires. On en fait des décoctions dans l'eau, auxquelles on ajoute un peu de miel roſat, ou, ſi l'on a beſoin d'un déterſif plus fort, un peu d'ægiptiac, & même d'onguent brun (*a*). Le miel qui ſurnâge communément à la ſurface de l'onguent ægiptiac, & l'eau alumineuſe de Fallope, ont une ſi grande vertu, qu'on peut les employer avec fruit pour déterger les ulcères du palais même qui ſont accompagnés de carie. Lorſque l'ulcère ſera bien détergé, on y appliquera utilement du miel roſat, de l'huile de myrrhe, de l'élixir de propriété ou du baume du pérou, au moyen d'un petit pinceau ou d'un peu de charpie.

III.

Traitement dans le cas de carie.

Si les os du palais ſont en même tems cariés, on réuſſit quelquefois à procurer l'exfoliation au moyen des médicamens dont je viens de parler, ſur-tout ſi l'on a ſoin d'appliquer de tems en tems ſur la partie, du miel roſat aiguiſé avec l'eſprit de vitriol, ou de l'huile de gérofle, & ſi on ſeconde leur effet par des remédes internes. Si ces ſecours ſont inſuffiſans, il faut en venir au cautère actuel, qu'on appliquera avec précaution ſur la carie; mais il eſt néceſſaire auparavant de bien eſſuyer la partie avec de la charpie ſeche, & d'abaiſſer ſuffiſamment la langue avec une ſpatule, après l'avoir couverte avec des linges mouillés, de peur que le cautère n'y faſſe des impreſſions fâcheuſes (*b*). Lorſqu'on aura ainſi cautèriſé l'os, on y fera des onctions ſur l'endroit affecté avec les médicamens balſamiques dont j'ai déja parlé; ce que l'on continuera juſqu'à ce que l'os ſe ſoit recouvert d'une chair nouvelle, & que la plaie ſoit parfaitement guèrie. Il eſt cependant bon d'obſerver, que lorſque les os du palais ont été tout-à-fait percés, on ne réuſſit jamais à en fermer l'ouverture, & qu'ils reſtent dans cet état pendant toute la vie.

CHAPITRE XCII.

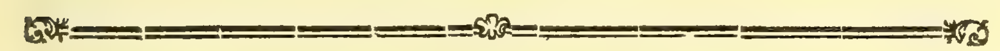
De la manière de fermer le palais percé par un trou qui s'ouvre dans les narines.

Lorſque le palais a été percé, ſoit par un ulcère qui en a rongé l'os, ſoit par un coup de feu, de façon que le malade éprouve, enſuite de cette incommodité, une grande difficulté d'articuler, & que la boiſſon lui ſorte par les narines; la guèriſon conſiſte à fermer ce trou le plus exactement qu'il eſt poſſible. Mais comme cela ne peut ſe faire par l'accroiſſement de l'os ou par la régénération des chairs, ainſi que je l'ai fait obſerver dans le chapitre précédent, on y ſupplée par un inſtrument particulier, connu ſous le nom d'*obturateur du palais.* C'eſt une lame d'or ou d'argent un peu convexe, mince, & percée dans ſon milieu d'un trou un peu grand, & garni d'un

(*a*) *Mayerne* aſſure, pag. 376. cap. *de lue venerea*, que ces remédes détergent très-bien ces ſortes d'ulcères, & qu'ils font ſéparer au mieux les parties d'os cariées.

(*b*) Voyez *Roonhuys* obſ. 21.

tuyau percé à jour de chaque côté, ou d'une anſe. On adapte cette lame au trou du palais, de manière qu'elle le bouche parfaitement, & on l'aſſujettit au moyen d'un morceau d'éponge que l'on fait entrer dans la partie ſupérieure du tuyau ou de l'anſe. (*voy*. pl. XXI. fig. 4. 5.) Cette éponge que l'on inſinue de la ſorte dans les narines par le trou du palais, retient fortement la lame & l'empêche de tomber, & le malade recouvre par ce moyen la faculté de parler & d'avaler, auſſi parfaitement que ſi le palais étoit ſain. Il eſt bon d'avoir toujours au moins deux de ces inſtrumens, & de les changer de deux jours l'un. Il faut avoir ſoin alors de bien preſſer l'éponge, après l'avoir trempée dans l'eau pure, de peur que les humeurs qu'elle a attirées ne s'y corrompent & n'exhalent une odeur déſagréable. J'ai eu occaſion de voir un Officier qui avoit au palais un grand trou, enſuite d'un coup de balle, à ce qu'il me dit. On auroit pu le fermer de la manière que je viens de le dire. On trouve dans *Paré* (*a*) la deſcription d'une autre eſpèce d'obturateur, qu'on n'aſſujettit pas avec une éponge, mais au moyen de deux lames élaſtiques.



Des vices de la luette & des amygdales, que l'on guèrit par le ſecours de la main.

CHAPITRE XCIII.

Du prolongement de la luette.

I.

IL n'eſt pas rare de voir la luette, par l'effet de différentes cauſes, ſe gonfler & ſe prolonger au point de deſcendre fort bas, & même juſques dans le larynx ou dans la trachée artère; ce qui donne lieu à une très-grande difficulté de reſpirer, d'avaler & de parler. Si le mal eſt récent, & qu'il ſoit un effet de l'inflammation, ce que l'on reconnoît par les douleurs, la chaleur & la rougeur de la partie, on aura recours aux injections & gargariſmes tempérans & réſolutifs, tels que l'eau pure avec un peu d'eau de vie, ou les décoctions de champignons, de ſureau, d'orge, de fleurs de troëne ou de mauve, auxquelles on ajoute quelques grains de nitre, d'alun ou de ſel ammoniac. On uſera en même tems des remédes tempérans internes, tels que ma poudre tempérante & autres ſemblables; & même ſi l'inflammation eſt un peu conſidérable, on en viendra aux ſaignées du bras ou du pied, aux purgatifs & aux lavemens, afin de prévenir l'eſquinancie, qui eſt une inflammation de la gorge très-dangereuſe. Les ſcarifications ne ſont pas à négliger non plus. Je me ſuis aſſuré depuis long-tems par mon expérience, tant ſur moi-même, que ſur les autres, que ce moyen eſt très-

Cure par les médicamens.

(*a*) V. liv. XXII. chap. IV.

efficace non-feulement pour abattre l'inflammation, mais encore pour la prévenir. Lorfque le gonflement de la luette eft caufé par un amas de férofités, elle eft ordinairement blanche, fans chaleur & fans inflammation; & dans ce cas il fera beaucoup mieux de fe gargarifer avec de l'efprit de vin chaud, auquel on ajoutera feulement un peu d'eau; ou avec des décoctions aftringentes, telles que celles de rofes, de fleurs de troëne, d'écorces de grenades & autres femblables, qu'on aiguife avec quelques gouttes d'efprit de vin ou d'efprit de fel ammoniac. Si le mal ne céde point à ces remédes, il faut fe tourner d'un autre coté, & travailler par un autre moyen à réfoudre les férofités. On mettra donc dans une petite cuillerée (*voy.* pl. I. fig. IV.) du gingembre ou du poivre concaffé, avec partie égale d'écorce de grénades, fous la forme d'une poudre, ou mêlés avec du miel, & on l'approchera de tems en tems de la luette ainfi affectée. On ne négligera pas en même tems les remédes internes, tant purgatifs que réfolutifs.

I I.

Traitement par le fer.

Mais quelquefois tous ces fecours font infuffifans, & la luette toujours gonflée par la férofité dont elle eft furchargée, s'allonge à un tel point, qu'elle tombe jufques dans la trachée artère, & qu'elle gêne extrêmement la refpiration & la déglutition. Et comme dans ce cas les médicamens font ordinairement inutiles, on doit fe déterminer dabord à couper de la luette tout ce qui s'étend au-delà de fa longueur naturelle. On peut s'y prendre de plufieurs manières; la première confifte à abaiffer la langue avec une fpatule (*voy.* pl. I. P. ou R.) & à couper avec de longs cizeaux toute la partie excédente de la luette. Il faut fur-tout bien prendre garde dans cette opération, d'en couper trop ou trop peu; car fi on en coupe trop peu, l'opération eft à peu près inutile, & l'on fait fouffrir le malade en pure perte; & fi l'on en coupe trop, la luette devenue trop petite, occafionnera ordinairement une difficulté d'articuler. Si le Chirurgien ne fe reconnoît point affez d'adreffe pour tenir en même tems d'une manière convenable dans la bouche du malade, & la fpatule & les cizeaux, il pourroit fe fervir d'un inftrument qui fut imaginé par un payfan de Norvege, pays où cette maladie eft très-commune. Cet inftrument, que quelques Auteurs propofent comme très-bon & très-commode, a été décrit affez exactement par *Bartholin* & par *Scultet* pl. IX. il eft compofé d'un couteau propre à cet ufage, & d'une pièce de fer affez large & percée à fa partie antérieure. Le couteau eft tellement adapté à cette pièce, qu'en pouffant un reffort, il part avec rapidité, & va couper la partie de la luette qu'on veut retrancher. Il me femble avoir oui dire à l'illuftre *Rau*, qu'il avoit fait quelque changement à cet inftrument, & qu'il en avoit ôté le reffort (*voy.* pl. XXI. fig. 8.) afin d'éviter par là que le couteau parte fans qu'on le veuille, & faffe l'incifion autrement que le Chirurgien ne la veut; on fait entrer la luette allongée auffi avant qu'on le juge à propos, dans le trou A, après quoi on abaiffe fortement le couteau C par le moyen du levier BB, & l'on coupe d'un feul coup. On tient l'inftrument dans la bouche avec la main gauche, par l'anfe DDD, de façon que la langue eft en même tems abaiffée, & qu'on n'a pas befoin du miroir de la bouche.

III.

Après qu'on a ainſi coupé la partie excédente de la luette, le ſang coule ; & il eſt même bon de le laiſſer couler pendant quelque tems. On tâchera enſuite de l'arrêter, & on fomentera la partie en faiſant rincer pendant quelque tems la bouche avec du vin, & ſur-tout du rouge, ſi l'on peut en avoir, avec du vinaigre ou de l'oxycrat chaud & même froid. Si malgré cela le ſang continue à couler, on approchera de la luette une cuillerée (pl. I. fig. N.) remplie de poudre d'alun, ou on la touchera, à la manière des anciens Chirurgiens, avec un fer chaud, mais non pas juſques à l'incandeſcence, juſqu'à ce que l'hémorragie ceſſe.

Manière d'arrêter le ſang.

IV.

Il nous reſte à parler de la manière de couper la luette par le moyen de la ligature. Comme les mains ne ſuffiſent pas, on ſe ſert pour cela d'un inſtrument particulier que j'ai fait graver pl. XXI. fig. *6.* d'après *Hildanus* & *Scultet.* On fait paſſer dans la cavité de cet inſtrument, au moyen d'une longue éguille, fig. 7. un fil épais A, de manière qu'il aille former une anſe dans l'anneau B ; on fait entrer dans l'anſe la luette, auſſi avant qu'on le juge à propos, & l'on ſerre fortement en tirant le fil C. On retire alors l'inſtrument, on laiſſe le lien autour de la luette, & l'on reſſerre le nœud chaque jour, juſqu'à ce que la partie liée tombe. Cette méthode eſt ingénieuſe ; mais elle a le défaut d'être trop longue, & ennuyeuſe pour le malade & pour le Chirurgien. Lorſque le vice de la luette dépend du virus vénérien, le Chirurgien ne doit pas ſe borner à l'opération, mais employer en même tems les médicamens convenables ; autrement il ne parviendroit pas au but qu'il ſe propoſe.

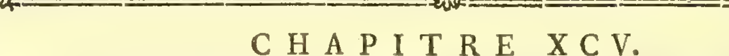
Traitement par la ligature.

CHAPITRE XCIV.

De la ſcarification des amygdales enflammées dans l'eſquinancie.

L'Obſervation démontre que l'inflammation violente des amygdales, ſur-tout ſi elle eſt un effet de l'eſquinancie, eſt une maladie des plus graves & des plus dangereuſes ; il faut donc, pour prévenir la gangréne & les autres ſuites fâcheuſes qu'elle entraîne, employer, outre les remédes que j'ai propoſés dans le chapitre précedent, §. I., l'emplâtre de melilot &c. quelque ſecours puiſſant qui calme promptement l'inflammation. Or, parmi tous ceux dont j'ai parlé, il n'en eſt pas de plus efficace que les ſaignées reïtérées du bras, du pied, de la gorge & de la langue même, & que les ſcarifications des amygdales enflammées ; il n'y a point de meilleur moyen de les débarraſſer du ſang épaiſſi qui les engorge. L'expérience m'a appris que la pratique des anciens Chirurgiens, qui, dans ce cas, appliquoient des ventouſes ſcarifiées ſur la partie du col la plus proche des amygdales, eſt encore d'une très-grande utilité. Quelques modernes, ſelon ce que j'ai an-

trefois oui dire en Angleterre, ont auſſi, à l'exemple de *Celſe* (*a*), ſcarifié le palais autour de la luette, & les amygdales mêmes, avec un inſtrument long & pointu, après avoir abaiſſé la langue; & je tiens d'un très-habile Praticien, que ce moyen de guèriſon eſt très-prompt & très-efficace, pourvu qu'on ne néglige pas en même tems les médicamens internes convenables, les délayans, les tempérans, les clyſteres rafraîchiſſans. Il n'eſt donc pas étonnant que les François aient adopté cette pratique, comme on peut le voir dans la première édition de la chirurgie de *Garangeot* (*b*). Pour faire ces ſcarifications plus ſûrement & plus commodément, on ſe ſert d'un inſtrument qui ſert en même tems à abaiſſer la langue, & qui cache une eſpèce de lancette. *voy.* pl. XX. fig. 9. On pourroit l'appeller *pariſthmiotome*, du nom grec *pariſthmia*, qui ſignifie amygdales. Il doit quelquefois avoir plus de longueur qu'il n'en a ici. Je fis part de cet inſtrument au public en 1715 dans les Ephemer. des Curieux de la Nature (*c*), & je fis graver avec ſa figure, celle de la luette & des amygdales dans leur ſituation naturelle. Depuis lors M. *Petit* en a fait faire un à peu près ſemblable, mais courbe, auquel *Garangeot* a donné une place dans ſon traité des inſtrumens de chirurgie. Il y avance (*d*) que *Valentini* eſt le premier qui ait décrit cet inſtrument, dans ſa chirurgie, quoique *Valentini* lui-même déclare nettement dans l'endroit cité pag. 102, que c'eſt moi qui en ai donné la première figure & la première deſcription, & qu'il ne l'a fait que d'après moi. Quoique je fuſſe déja muni de cet inſtrument à Amſterdam en 1707, *Garangeot* avance encore que M. *Petit* avoit fait faire cet inſtrument ſix ans avant que l'ouvrage de *Valentini* parût.



CHAPITRE XCV.

De la manière d'ouvrir les amygdales abſcedées.

I.

Pourquoi & comment eſt-ce qu'il faut ouvrir les amygdales.

QUelquefois, par l'effet de la négligence ou autrement, l'inflammation des amygdales ne ſçauroit ſe réſoudre, & dégénére en abſcès ou en skirre. Dès qu'on s'en apperçoit, il faut s'appliquer à accélerer la formation du pus, par des gargariſmes intérieurement, & par des cataplaſmes émolliens au-dehors. L'état affreux où ſe trouvent les malades, qui ne peuvent ni parler ni avaler, & qui quelquefois même, lorſque l'inflammation eſt conſidérable, ſont menacés de ſuffocation, exige qu'on ſe hâte de les ſecourir. C'eſt pour cela qu'il ſeroit quelquefois dangereux d'attendre que le pus ſe faſſe jour de lui-même, & qu'il vaut mieux ſe déterminer à ouvrir l'abſcès de bonne heure pour en faire ſortir toute la matière. Il y a des cas où il n'eſt pas fort aiſé de s'aſſurer de l'état des parties affectées; mais il faut tou-

(*a*) Lib. IV. cap. 4.
(*b*) Tom. 2. pag. 456.
(*c*) Centur. IV. obſerv. 191.
(*d*) Pag. 386.

jours,

jours, autant qu'on peut, s'efforcer de le découvrir & par la vue & par le tact.

I I.

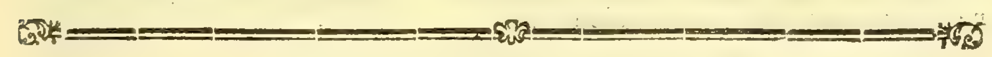
Manière de les ouvrir.

Dès qu'on a reconnu que l'abscès est formé dans les amygdales, il faut l'ouvrir de la manière qui suit. On prend une lancette un peu longue, qu'on enveloppe avec du linge ou avec quelque emplâtre, de manière qu'il n'y ait que la pointe qui paroisse de la longueur d'un demi travers de doigt ; on abaisse la langue avec une spatule, pl. I. P. ou avec une cuillerée à manche plat, & l'on plonge l'instrument dans l'amygdale, à l'endroit le plus convenable. Le pus sort aussi-tôt, & les douleurs dont le malade étoit tourmenté cessent dans l'instant. Au lieu d'une lancette, on se servira plus commodément encore de l'instrument avec lequel on scarifie les amygdales, ou *paristhmiotome*, dont j'ai donné la description dans le chapitre précédent (pl. XXI. fig. 9.), car il sert en même tems à abaisser la langue ; & comme la lancette qui y est adaptée, est cachée dans une espèce d'étui, on n'effraye pas tant les malades quand on l'introduit dans leur bouche. C'est en poussant avec le doigt le bouton B, que la lancette part & va percer l'amygdale. L'usage de cet instrument est préférable, lorsqu'on a cette opération à faire à des enfans ou à des personnes pusillanimes qui se troublent à l'aspect du fer.

I I I.

Ce qu'il faut faire après l'incision des amygdales.

Après qu'on a ainsi ouvert les amygdales abscédées, il faut que le malade se gargarise fréquemment avec les décoctions chaudes des plantes vulnéraires, auxquelles on ajoute du miel rosat, ou avec du vin chaud mêlé avec de l'eau ou du thé & un peu de miel rosat aussi ; ce que l'on continuera jusqu'à ce que la plaie soit bien cicatrisée. On doit en même tems recommander fortement aux malades de s'abstenir de tout aliment âcre & salé. Les médicamens qui ont de l'acrimonie, doivent aussi être entièrement bannis ; car il est à craindre qu'il n'en entre dans la plaie quelque particule, qui, en s'y attachant, y excite des irritations & y attire de nouvelles douleurs & une nouvelle inflammation qui mette le malade en danger, comme je l'ai observé quelquefois.



CHAPITRE XCVI.

Des amygdales skirreuses.

I.

Description du mal & sa cure.

Quelquefois les amygdales se tuméfient & s'endurcissent si fort, par une suite de l'inflammation ou autrement, qu'elles ferment presqu'entièrement la gorge ; d'où s'ensuit une extrême difficulté de parler, d'avaler & de respirer, sur-tout si les deux amygdales sont affectées tout à la fois, car il n'y en a quelquefois qu'une qui le soit. Il est souvent très-difficile de ramollir & de resoudre ces tumeurs ; ainsi donc, si elles ont resisté à l'action des bois

ſudorifiques & du mercure, il faut en venir à l'extirpation, ſans quoi le malade ſeroit bientôt dans l'impoſſibilité d'avaler. Cette extirpation peut ſe faire par les corroſifs, par le fer, ou même par la ligature.

I I.

Premier moyen de guériſon, par les corroſifs.

Dans l'uſage des corroſifs, il faut éviter ceux qui ſont trop violens & vénimeux, de peur qu'en parvenant juſques à l'eſtomac, ils ne produiſent des maux pires que celui qu'on veut guérir. Les plus convenables ſont l'huile de tartre par défaillance, la ſolution de ſel ammoniac, & s'il faut quelque choſe de plus fort, une eau eſcarrotique compoſée d'eau forte & de la quantité de mercure qu'elle peut diſſoudre ſur le feu. On touchera une ou deux fois chaque jour la partie la plus endurcie des amygdales avec un pinceau chargé de ces médicamens ou d'autres ſemblables, juſqu'à ce que la tumeur ſoit ſuffiſamment diminuée. Mais il faut faire attention à deux choſes ; l'une, d'éviter avec ſoin de toucher les parties ſaines ; l'autre, de reſter quelque tems de manger, & même d'avaler la ſalive après l'application du corroſif, de peur qu'il n'en parvienne quelques molécules à l'eſtomac, & que par leur qualité corroſive, elles n'y cauſent de funeſtes impreſſions. Il faut même recommander au malade de s'aſſeoir, la tête panchée en devant, & de laiſſer écouler pendant demie heure, le corroſif avec la ſalive ; & lorſqu'il voudra manger ou boire, de ſe bien rincer la bouche & de ſe gargariſer avec de l'eau tiéde. L'application du cauſtique doit être continuée, juſqu'à ce qu'on juge qu'il a fait aux amygdales une brêche aſſez conſidérable pour rétablir parfaitement la faculté de parler, de reſpirer & d'avaler ; car il n'eſt pas néceſſaire de les conſumer entièrement ; le traitement ſeroit trop long, & il pourroit même en réſulter pour le malade de fâcheux inconvéniens.

I I I.

Traitement par le fer.

Le ſecond moyen de guériſon, qui étoit en uſage parmi les anciens Chirurgiens, conſiſte à faire ouvrir la bouche, à ſaiſir avec un crochet (pl. VIII. fig. 2 ou 3.) les amygdales endurcies, & de les extirper avec précaution au moyen d'un biſtouri. Mais comme cette opération eſt très-cruelle, & même extrêmement difficile, à cauſe de la ſituation des amygdales, on ne la pratique plus guères aujourd'hui.

I V.

Traitement par la ligature.

Enfin, le troiſième moyen de guériſon propoſé par quelques Praticiens, conſiſte dans la ligature des amygdales. On le met principalement en uſage, lorſqu'elles tiennent par une baſe étroite, comme par une eſpèce de pédicule, quoique, à dire le vrai, il ſoit beaucoup plus commode dans ce cas, de les emporter avec les cizeaux ou le biſtouri. Pour poſer la ligature avec plus de facilité, quelques Auteurs recommandent l'uſage de l'inſtrument que j'ai propoſé ci-deſſus chap. XCIII, pour la ligature de la luette (*voy.* pl. XXI. fig. 7.). La ligature doit être renouvellée chaque jour juſqu'à ce que les amygdales flétries ſe détachent d'elles-mêmes. Or elles tombent, ſelon ce que diſent quelques Chirurgiens, dès le ſecond ou le troiſième jour, ſi

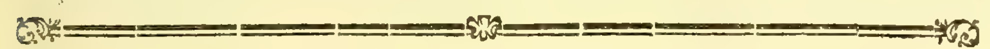
la ligature a été bien faite. Il faut avoir l'attention d'assujettir le fil en dehors sur la joue, au moyen d'un emplâtre, de peur qu'il ne tombe dans la gorge. *Cheselden* se servit d'une sonde pour faire la ligature aux amygdales, & les détacha par ce moyen. Dans un autre cas où l'amygdale étoit plus grosse encore, il la perça avec une éguille, la lia des deux côtés, & la détacha de cette manière (*a*); mais à mon avis, l'extirpation est préférable à la ligature.



CHAPITRE XCVII.

Des tumeurs ou carnosités qui naissent autour de la gorge, des amygdales & dans le palais.

JE n'ai rien à dire ici en particulier des tumeurs ou excroissances charnues qui se forment dans la gorge & aux environs des amygdales, puisque le traitement en est le même que celui que j'ai proposé ci-dessus pour le polype, les épulides, & dans le chapitre précédent pour les amygdales durcies. *Voyez* dans *Roonhuys.* obs. 21. l'exemple de l'extirpation d'une excroissance dans le palais.



CHAPITRE XCVIII.

De la manière d'extirper les glandes salivaires; sçavoir, les maxillaires & les parotides, gonflées & durcies.

I.

QUoiqu'on trouve dans les écrits de plusieurs Praticiens, bien des choses touchant l'extirpation, tant sur les skirres, que des autres glandes endurcies en général, il n'en est aucun, que je sache, qui ait traité en particulier de la manière d'extirper les glandes parotides & maxillaires. Elles méritent cependant beaucoup d'attention, puisqu'elles se tuméfient quelquefois d'une façon extraordinaire, & qu'elles sont arrosées par des rameaux assez gros de l'artère carotide. Tout ce qu'on trouve dans les dissertations & les traités particuliers sur ces glandes, & sur-tout sur les parotides, regarde moins leur extirpation, que la guèrison des différens vices auxquels elles sont exposées. Il y a même plusieurs Médecins & Chirurgiens qui désapprouvent entièrement l'extirpation de ces glandes, comme infiniment dangereuse & nuisible.

Cette opération a été traitée par les Chirurgiens avec trop de négligence.

I I.

Je suis fort éloigné de blâmer & de condamner la prudence & la circonspection de ces Médecins; je la loue très-fort au contraire, car les rameaux

Elle est très-dangereuse.

(*a*) V. son anatom. édit. III. pag. 154.

des carotides qui ſe diſtribuent à ces glandes, ſont ſi conſidérables, que leur bleſſure entraîne une grande hémorragie, & une prompte mort, ſi le malade n'eſt d'abord ſecouru.

III.

Elle n'eſt cependant pas toujours mortelle.

Cependant, quelque abondante que ſoit l'hémorragie, elle n'eſt point ſi conſidérable qu'un habile Médecin ne puiſſe venir à bout de l'arrêter. D'ailleurs, un Praticien ingenieux ne doit pas ſe borner à exercer ſon art dans ſa perfection actuelle; il doit encore travailler à le perfectionner de plus en plus & à l'enrichir de nouvelles découvertes; car il ne ſuffit pas de pouvoir ſoulager les malades dans les indiſpoſitions légéres & pour leſquelles on connoît des remédes aſſurés; il faut encore faire des tentatives pour les ſecourir dans les cas douteux, que des Médecins & des Chirurgiens moins habiles ou plus timides regarderoient comme déſeſpérés. Ce ſont ces raiſons qui m'ont pluſieurs fois enhardi à extirper des glandes parotides & maxillaires extrêmement tuméfiées & durcies, que d'autres Médecins avoient inutilement traitées par les réſolutifs, les eſcarrotiques, & les autres remédes dont je parlerai plus bas, & qui même commençoient à dégénérer en cancer: j'ai fait un grand nombre d'opérations pareilles en différens lieux, mais ſur-tout à *Helmſtad*.

IV.

Manière d'opérer.

Voici de qu'elle manière il faut ſe conduire dans cette opération. On prépare d'abord une liqueur fortement ſtiptique, un grand nombre de plumaceaux, de la charpie brûte, de l'agaric, des compreſſes graduées un peu épaiſſes, & une bande longue d'environ ſix aunes de Paris. On fait enſuite aſſeoir le malade ſur une chaiſe commode poſée à contre jour, & l'on place auprès de lui des aides qui tiennent fortement ſa tête & ſes mains. On fait alors, avec un biſtouri, une inciſion longitudinale ſur la peau qui recouvre la tumeur; après quoi on détache prudemment avec l'inſtrument, la glande skirreuſe des parties voiſines, & enſuite des artères auxquelles elle tient. Cette manœuvre eſt auſſi-tôt ſuivie d'une hémorragie ſi conſidérable, qu'il a déja coulé une livre de ſang, avant qu'on ait eu le tems de quitter le biſtouri & de travailler au panſement. Il faut donc, pour arrêter cette hémorragie, qui deviendroit mortelle, ſe hâter d'appliquer ſur les groſſes artères qui ont été ouvertes, des plumaceaux trempés dans la liqueur ſtiptique; après quoi on achevera de remplir exactement la plaie avec de la charpie brute, que l'on preſſera bien avec les doigts; on mettra par-deſſus des morceaux d'agaric, & trois ou quatre bonnes compreſſes; & l'on aſſujettira le tout par un bandage à peu près pareil à celui qu'on a coutume d'employer pour l'artériotomie. Par ce moyen, le ſang s'arrête peu-à-peu; ſur-tout ſi le malade reſte en repos dans ſon lit, & qu'un aide comprime fortement pendant quelque tems, le lieu de la plaie. Je crois devoir avertir que lorſque la tumeur eſt fort groſſe, il faut faire ſur la peau qui la couvre une inciſion cruciale, car une ſimple inciſion longitudinale ne la découvriroit pas ſuffiſamment.

V.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

Après qu'on a achevé l'opération, il faut faire coucher le malade dans un lit mollet, & placer à son côté un aide qui comprime avec ses mains le bandage pendant quelques heures, & même jusqu'à ce que le malade s'endorme, afin d'arrêter plus sûrement l'hémorragie. Le malade doit se tenir au lit dans un parfait repos pendant trois ou quatre jours ; & ce n'est qu'au bout de ce tems-là que le Chirurgien doit lever l'appareil : vouloir le faire plutôt ce seroit s'exposer à une nouvelle hémorragie ; le caractère de la plaie fait assez voir le danger d'une pareille pratique, & j'en ai vu moi-même de funestes effets. J'avois fait cette opération à une fille ; & dès le lendemain la malade, incommodée par le bandage trop serré à son gré, me pressa de le relâcher un peu ; j'eus la foiblesse de céder à ses instances. A peine avois-je ôté la moitié de la bande, que le sang recommença à couler avec tant de force, que je crus que la malade alloit expirer, & que je fus obligé de serrer le bandage encore plus fortement.

V I.

Ce qu'on doit observer dans le pansement.

Après le troisième ou le quatrième jour, on ôtera doucement & avec précaution la bande & les compresses, qui sont impregnées alors d'un sang corrompu, & qu'il faut bien humecter auparavant avec du vin ou de l'esprit de vin chaud. On tire en même tems l'agaric, qui n'adhére pas bien fortement à la plaie, & on laisse tout ce qui y est encore attaché ; on applique ensuite sur la partie d'autres compresses trempées dans l'esprit de vin chaud ou dans quelque fomentation résolutive, telle que l'eau de chaux avec l'esprit de vin camphré, & l'on met par-dessus un bandage semblable au premier ; mais on peut & on doit même le serrer un peu moins, afin que le malade puisse manger & boire avec moins de difficulté. On ne fera le suivant & troisième pansement que deux jours après ; mais on pansera ensuite tous les jours, parce que la plaie fournit alors beaucoup de pus. Dans chaque pansement, il faut faire attention à deux choses ; la première, de ne point tirer de force & arracher les compresses, l'agaric ou les plumaceaux, mais d'ôter seulement ce qui est déja détaché ; l'autre, de remplacer les plumaceaux qu'on aura ôtés, par d'autres plumaceaux chargés de quelque digestif, jusqu'à ce que toute la charpie & les morceaux d'agaric qui sont adhérens à la plaie, soient peu-à-peu détachés par la suppuration & tombent d'eux-mêmes ; ce qui arrive ordinairement après le huitième ou dixième jour. Après cela on travaillera à déterger la plaie au moyen d'un digestif, & l'on continuera de s'en servir pour procurer l'incarnation, en guise de baume vulnéraire, jusqu'à ce qu'on voie que toutes les chairs ont été régénérées. Il n'est plus question ensuite pour cicatriser la partie, que d'y appliquer de la charpie séche, comme on fait dans les autres plaies. On doit, au reste, dans cette opération, observer de faire l'incision hors de la joue, & derrière l'angle de la mâchoire, pour ne point laisser sur le visage une cicatrice désagréable.

V I I.

Réflexions contre *Garangeot*.

Garangeot, Chirurgien moderne & célébre, sur-tout en France, qui a

exposé avec assez d'exactitude tout ce qu'il y a d'utile dans les dernières découvertes des Chirurgiens françois ses confreres, n'a pas manqué de parler, dans un chapitre particulier, des glandes endurcies & de l'extirpation des skirres & des cancers. Mais, ce qu'on aura peine à croire, il traite si superficiellement cette matière, qu'il ne dit presque pas un mot de la manière d'arrêter l'hémorragie. Il avance même avec assurance, qu'on n'a pas besoin, dans l'extirpation des glandes, & même dans celle des mammelles skirreuses, de remédes propres à arrêter le sang, puisqu'il en coule à peine, suivant lui, quelques gouttes après qu'on a emporté les tumeurs même les plus grosses, & que l'on réunit la plaie avec la dernière facilité, en y faisant aussi-tôt des points de suture. Mais ces assertions de *Garangeot* démontrent évidemment, si je ne me trompe; 1°. que dans ses préceptes généraux il n'a eu aucun égard aux skirres des glandes parotides & maxillaires; ou peut-être qu'il n'a jamais vu faire cette opération, quoiqu'il ait très-souvent assisté, comme il nous l'apprend lui-même, aux opérations des plus habiles Chirurgiens de Paris; car je suis bien persuadé que si *Garangeot* avoit vu faire l'extirpation de ces glandes, sur-tout de celles qui ont acquis beaucoup de grosseur, il en auroit dit quelques mots en particulier, ou même qu'il auroit avoué que les plaies que l'on fait dans cette opération sont accompagnées d'une hémorragie prodigieuse, & qu'il n'est pas si aisé de les coudre & de les réunir. Le sang coule en effet avec tant d'abondance, après l'extirpation des grosses tumeurs de ces glandes, que les forces du malade seroient bientôt épuisées si on ne travailloit avec soin à l'arrêter par de puissans stiptiques & par un bandage bien entendu. 2°. On peut encore conclurre des assertions de *Garangeot*, que dans la chirurgie les préceptes généraux peuvent devenir très-dangereux, si l'on n'a soin d'indiquer en même tems les cas particuliers qui peuvent y faire des exceptions essentielles; car il n'est pas douteux qu'on ne tuât cruellement un malade, si dans l'extirpation des parotides & des glandes maxillaires skirreuses, on se conduisoit imprudemment d'après la doctrine de *Garangeot*, telle qu'elle est contenue dans ces propositions générales. Il n'y a pas bien long-tems qu'un Chirurgien de Iene eut le malheur de perdre un malade par l'hémorragie qui suivit de près cette opération (*a*). J'avoue cependant que la méthode de *Garangeot* est sans contredit la plus sûre & la plus heureuse, lorsqu'on opére sur d'autres parties qui ne sont point arrosées par des artères si considérables; il y a même lieu de croire, si je ne me trompe, que l'extirpation des parotides & des maxillaires skirreuses, est une opération peu connue des Chirurgiens françois, & qu'aucun d'eux n'a encore faite. Il paroît au contraire que les Médecins Hollandois se sont occupés avec fruit de cette opération telle que

(*a*) Cette observation est rapportée plus au long dans le Commerce littéraire de Nuremberg, an. 1733. pag. 61. *Cet exemple tragique nous apprend*, ajoute l'Auteur, *qu'il y a des tumeurs qui méritent bien le nom de* noli me tangere, *& qu'on feroit beaucoup mieux de ne point extirper.* Mais cet avis ne regarde que les Chirurgiens peu instruits. Il ne doit point décourager ceux qui ont de la prudence & de l'habileté; puisque j'ai fait moi-même plusieurs fois cette opération, sans perdre un seul malade.

je viens de la décrire, ou peu s'en faut. On peut en voir des preuves dans *Roonhuys* (*a*), & dans l'*Auctuarium* de *Tilingius* à *Scultet* (*b*), qui parut à Leyde en 1693.

VIII.

Mais, quoiqu'il en soit de tout cela, les Chirurgiens ne doivent pas se presser d'en venir à cette opération, ni se déterminer à la faire sans une nécessité urgente; car outre qu'elle est très-dangereuse, & qu'elle laisse souvent une cicatrice désagréable, ces sortes de tumeurs sont quelquefois de telle nature, qu'on peut encore espérer de les resoudre par le moyen des médicamens, sur-tout dans les enfans, les jeunes gens, & même dans les adultes, lorsqu'elles ne sont pas fort anciennes. Il est donc à propos d'essayer d'abord un moyen de guèrison plus doux par les médicamens, avant de recourir au fer. Les meilleurs remédes qu'on puisse employer pour procurer cette résolution, sont l'huile de briques ou de savon avec un peu de camphre, celle de succin & de geniévre chaudes. On en frotte chaque jour la partie, après quoi on la couvre avec l'emplâtre dyachilum *cum mercurio*, le diaphorétique de *Mynsicht*, l'emplâtre savoneux de *Barbette*, ou quelqu'autre emplâtre résolutif; & on la fomente avec des sachets médicamenteux appliqués chaudement.

Traitement par les médicamens.

IX.

Les médicamens internes ne sont point à négliger; c'est même de leur usage qu'on doit principalement attendre la résolution de la tumeur. Les mieux indiqués sont les décoctions résolutives que l'on fait avec la racine de dompte-venin ou de scrophulaire; on les donne deux ou trois fois par jour avec les essences résolutives, ou de grand matin dans le lit, dans la vue d'exciter la sueur. On doit y joindre chaque jour l'usage des poudres faites avec l'éponge brûlée, le sel gemme, l'antimoine diaphorétique, & autres drogues semblables; car il y a des Médecins qui leur attribuent une vertu puissamment résolutive. Quelques-uns conseillent l'usage de la poudre de lézards, dont ils déterminent la dose à la quantité qui en peut tenir sur la pointe d'un couteau. Je me suis assuré par ma propre expérience, que l'éthiops minéral & le mercure doux donnés avec précaution, sont aussi d'excellens résolutifs dans ces sortes de cas. Pendant l'usage de ces remédes, il est bon de purger de tems en tems. Si tous ces secours n'ont produit aucun effet, je pense qu'on aura recours avec succès à la salivation, à moins que le malade n'ait beaucoup de répugnance pour ce moyen de guèrison. *Agricola* (*c*), & d'autres célébres Médecins, la regardent comme un des meilleur remédes qu'on puisse employer pour résoudre les tumeurs skirreuses du col; & j'ai moi-même éprouvé dans certains cas, qu'elle produit de très-bons effets dans ces sortes de maux.

Médicamens internes.

X.

Lorsque les tumeurs dont nous parlons sont accompagnées d'inflammation,

Ce qu'il faut penser de la

(*a*) Observat. I.
(*b*) V. hujus *auctuar.* II. pag. 39 & 54.
(*c*) Chirurg. parva.

suppuration & des médicamens escarrotiques.

& qu'on n'a plus aucune espérance de pouvoir les résoudre, il faut voir s'il n'y auroit pas moyen de les amener à suppuration, & de les traiter en quelque façon comme des abscès ; car j'ai par devers moi quelques exemples de parotides & de maxillaires skirreuses, & d'autres tumeurs du col, qui se sont abscedées pendant l'action même des résolutifs. Mais lorsque le mal est fort invétéré, les émolliens & les suppuratifs ne pourroient qu'être nuisibles, accroître de plus en plus la tumeur & la faire dégénérer insensiblement en ulcère d'un mauvais caractère, ou même en cancer. On doit penser à peu près de même sur l'usage des corrosifs ; il n'est guère possible de les appliquer sans exciter des douleurs cruelles, à cause du grand nombre de nerfs qui se distribuent à ces parties, & sans risquer de faire dégénérer la tumeur en cancer, de causer une hémorragie considérable, & la mort même, comme je l'ai appris par l'exemple funeste d'une personne de distinction.

SECTION III.

Des maladies du col, qu'on guèrit par le secours de la main & des instrumens.

CHAPITRE XCIX.

De l'extraction des corps étrangers arrêtés dans la gorge.

Lorsqu'un corps étranger, tel qu'un petit os, une arête de poisson, un noyau de prune, une éguille, un morceau de pain, de chair, de poire ou autre semblable, s'est arrêté dans la gorge ou dans l'œsophage, il y excite quelquefois les douleurs les plus vives, y attire une inflammation, met le malade en danger d'être suffoqué, & lui cause d'autres accidens très-fâcheux ; il faut donc travailler au plutôt à le dégager. On le tentera d'abord en buvant copieusement, en avalant de gros morceaux de pain & de viande, ou des rouleaux de prunes pêlées. Mais si tous ces secours sont inutiles, & que le mal ne fasse même qu'augmenter, on aura recours aux instrumens de chirurgie : ainsi donc après avoir abaissé la langue avec une spatule, on tâchera de découvrir le corps étranger. Si l'on voit en effet qu'il soit arrêté dans la partie supérieure de l'œsophage, on ira le chercher avec des pincettes propres pour cet usage, telles que celles de la pl. III. fig. 3. ou d'autres semblables, & on le retirera avec précaution ; mais s'il s'est arrêté à une plus grande profondeur, on introduira de force dans l'œsophage, un morceau d'éponge trempé dans l'huile pour qu'il soit plus glissant, & on le retirera brusquement au moyen d'un fil épais & fort qu'on y aura attaché. Par cette manœuvre on parviendra ou à faire descendre le corps étranger dans l'estomac, en enfonçant l'éponge, ou à le faire retourner dans la bouche

en

en la retirant. L'opération fera beaucoup plus prompte, si l'on attache le morceau d'éponge au bout d'un petit bâton fait avec un brin de baleine (*voy.* pl. XXI. fig. 10. B B), au moyen duquel on la poussera & on la retirera. Je me servis avec succès de ce moyen pour un paysan qui avoit avalé un os de la grosseur du pouce ; cet os s'étoit arrêté dans l'œsophage & y étoit engagé depuis vingt-quatre heures. Je le poussai dans le ventricule, & le malade fut heureusement délivré : je l'ai employé depuis lors plusieurs fois avec le même succès pour faire l'extraction de divers corps arrêtés dans l'œsophage. Il y a encore d'autres instrumens propres au même usage, dont on trouve la figure & la description dans les Auteurs (*a*). Si par hazard on n'en avoit aucun sous sa main, on pourroit se servir assez commodément d'une bougie flexible, de l'épaisseur à peu près du petit doigt & de la longueur de deux ou trois palmes, ou d'un fil de plomb qui auroit les mêmes dimensions. On ttouve dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie (*b*), des détails & des observations très-intéressantes sur cette matière.

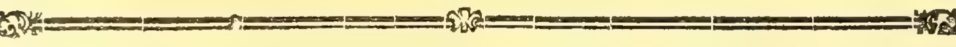
CHAPITRE C.

De la Brossette du ventricule.

L'Instrument auquel les modernes ont donné le nom d'*excutia ventriculi*, brossette du ventricule, n'est pas fort différent de celui dont je viens de donner la description (*voy.* pl. XXI. fig. 11.). Cette brossette est faite avec des crins fort mols réunis entr'eux en forme de faisceau, au moyen d'un fil flexible de fer ou de léton B B B, que l'on peut couvrir en l'entourant avec des fils de soie ou de lin. Quelques Médecins de réputation donnent cet instrument comme propre à faire l'extraction des corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, & sur-tout à nettoyer le ventricule. Voici les régles qu'ils prescrivent dans l'usage qu'on peut en faire sous ce dernier point de vue. Après avoir avalé une gorgée d'eau tiéde, ou d'eau de vie, suivant quelques-uns, afin de dissoudre & de délayer plus facilement les ordures attachées aux parois de l'estomac, on introduira dans l'œsophage la brossette A, qu'on aura trempée auparavant dans quelque liqueur convenable, & on la poussera doucement en tournant, au moyen du fil de fer, jusqu'à ce qu'elle soit parvenue jusqu'au ventricule. Il faut alors la pousser & la repousser alternativement, comme un piston dans une pompe ou une séringue, & la retirer enfin tout-à-fait. Ces Auteurs conseillent de reïtérer cette manœuvre, toujours précédée par la gorgée d'eau simple, ou d'eau de vie, jusqu'à ce que le ventricule soit bien nettoyé. Ils donnent, au reste, à cet instrument de magnifiques éloges, & ne craignent pas d'avancer qu'il conduit les hommes jusqu'à une extrême vieillesse, sur-tout si on en fait usage une fois chaque semaine, de quinze en quinze jours, ou même seulement une fois le

(*a*) V. *Hildan.* cent. I. observ. 26. *Scultet.* pl. VI. *Garangeot* traité des instrumens.
(*b*) Pag. 444 & suiv.

mois. Mais, à dire le vrai, les bons effets de cet instrument ne sont pas constatés par un grand nombre d'observations. Quel est d'ailleurs le malade qui consentiroit volontiers à faire usage d'un instrument tel que celui-ci, & ne craindroit pas les douleurs, la suffocation, & d'autres accidens fâcheux? Mais ce sujet à été traité autrefois fort au long par des hommes très-célébres, *Wedel* & *Teichmeyer*, dans des dissertations qu'ils ont composées sous le titre *de excutia ventriculi*. Ils ont fait voir que cet instrument n'étoit pas d'une nouvelle invention, mais qu'il avoit été décrit longtems avant eux, & notamment dans un petit ouvrage intitulé *sorberiana*, que l'on peut consulter à cet effet. On trouve encore quelque chose sur cette matière, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie de Paris (*a*).



CHAPITRE CI.

Du Torticolis.

I.

Cause de la maladie.

IL n'est pas rare de voir des hommes qui ont le col tellement courbé, que leur tête panche vers le côté droit ou vers le côté gauche, (*voy.* pl. XXI. fig. 12.) *Tulpius* (*b*), à l'imitation d'*Horace* (*c*), a nommé ce défaut, *caput obstipum*, & ce nom a depuis été employé par d'autres Auteurs. Cette fâcheuse incommodité, qu'on nomme aussi *torticolis*, naît avec les enfans, ou survient accidentellement après la naissance. Lorsqu'on l'apporte en naissant, elle n'est guère susceptible de guèrison, parce qu'alors les vértèbres du col sont naturellement courbées, ou du moins qu'elles le sont devenues par la longue durée de cette mauvaise situation; ensorte qu'on doit regarder comme très-surprenantes, les observations de *Tulpius* (*d*), de *Meekren* (*e*) & de *Roonhuys* (*f*), qui assurent avoir parfaitement guèri des torticolis de naissance dans de jeunes hommes de douze, de seize, de dix-huit & même de vingt-trois ans. Lorsque le torticolis ne survient qu'après la naissance, ou même dans les adultes, c'est ordinairement à l'occasion d'une brûlure du col qui produit un trop grand resserrement dans la peau d'un côté, ou d'un spasme violent de l'un des muscles mastoïdiens (fig. 12. lett. A A), qui se contracte fortement & ensuite se desséche & s'endurcit; ou du relâchement de l'un de ces mêmes muscles, qui fait que le muscle du côté opposé, que les Anatomistes appellent son antagoniste, agit plus fortement, tire la tête à lui & fait courber le col. Il peut encore être produit, selon *Roonhuys*,

(*a*) *In*-4°. pag. 526.
(*b*) Observ. medic. lib. IV. cap. 58.
(*c*) Satyr. 5. v. 92. *Stes capite obstipo, multùm similis metuenti.*
(*d*) *Loc. citat.*
(*e*) Observ. chirurg. 23.
(*f*) Observ. chirurg. 22 & 23.

par un ligament contre-nature qui tire la tête en bas. Si le torticolis reconnoît quelqu'une de ces causes, on ne doit pas renoncer à tout espoir de guèrison, sur-tout si le mal est récent, ou du moins s'il n'est pas fort invétéré.

II.

Voici de quelle façon on peut y remédier. Si le mal est récent & produit par un amas d'humeurs dépravées ou surabondantes, que l'on connoît sous le nom de fluxion ou de catarrhe, la chaleur & les légers diaphorétiques sont ordinairement d'un grand secours; mais s'il est causé par la contraction contre-nature d'un muscle, ou par le resserrement de la peau brûlée, on aura recours aux cataplasmes, aux onguents, aux huiles & aux emplâtres émolliens; & l'on tâchera par ces applications continuées, de procurer le relâchement de la peau ou des muscles trop tendus; on travaillera en même tems à tenir la tête inclinée vers le côté opposé, au moyen d'un bandage convenable. *Nuck* & *Solingen* proposent pour cet effet, un instrument particulier composé d'un arc de fer BB & d'un lien ou collier très-mol A (pl. XXI. fig. 13.). On entoure ce lien AA autour du col que l'on veut redresser, & après avoir affermi l'anneau C avec une corde, on suspend chaque jour le malade, pendant un quart d'heure, ou aussi long-tems qu'il peut le supporter; ce que l'on continue jusqu'à ce que le col ait repris sa forme naturelle. Si ces moyens sont insuffisans, ce qui arrive pour l'ordinaire, selon le témoignage de *Tulpius* & de *Roonhuys*, ou si le mal est déja fort invétéré, on doit se hâter d'en venir à l'opération. Première méthode de traitement.

III.

Et d'abord, si ce vice est produit par un trop grand resserrement de la peau desséchée par une brûlure, il est à propos de faire sur cette peau une incision transversale, ou même plusieurs incisions, selon les circonstances, mais avec beaucoup de circonspection, de peur de blesser la veine jugulaire. On remplit ensuite avec de la charpie, les plaies que l'on a faites, afin d'en écarter les bords; après quoi on les panse comme les autres plaies avec un digestif, & l'on s'efforce de diriger, avec une bande, la tête vers le côté opposé, jusqu'à ce que les plaies soient remplies d'une chair nouvelle, que la peau soit allongée, & qu'on s'apperçoive que la tête a recouvré sa situation naturelle. Seconde méthode.

IV.

Si la cause du torticolis est une contraction excessive de l'un des muscles mastoïdiens, ou la présence d'un ligament contre-nature qui fasse courber le col, il faut les couper en travers avec un bistouri courbe, à leur extrêmité inférieure, près de la clavicule ou du sternum AA, mais avec circonspection, de peur d'ouvrir quelque veine ou quelque artère considérable, ce qui donneroit lieu à une hémorragie très-dangereuse : on remplira ensuite la plaie, le plus exactement qu'il sera possible, avec de la charpie, afin d'arrêter le sang; après quoi on travaillera à la fermer par l'usage continué des digestifs, de l'huile d'hypericum, ou du baume de copahu, que *Roonhuys* a beau- Troisième méthode.

coup vanté, en faisant ensorte que la cicatrice soit fort large. *Tulpius*, *Meekren* & *Roonhuys* assurent, dans les ouvrages que j'ai cités, avoir vu, dans certains cas, la tête revenir avec vîtesse, & comme par l'effet d'une forte impulsion, à sa situation naturelle, dès qu'on avoit coupé le tendon ou le ligament qui la tenoit courbée. Je crois cependant qu'il est à propos, quoique ces Auteurs n'en disent rien, de la contenir pendant le traitement avec une bande, jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée, ou que le col ait repris sa situation naturelle. Si on est curieux de voir des observations particulières sur cette opération, on peut consulter *Meekren* (*a*), *Roonhuys* (*b*), & sur-tout *Tulpius* (*c*). Les Chirurgiens françois modernes n'ont pas dit un mot de cette maladie, ni de la manière de la guèrir, ce qui est bien étonnant.

CHAPITRE CII.

De la Bronchotomie, Laryngotomie ou Tracheotomie.

I.

En quels cas il faut faire la bronchotomie.

ON désigne par toutes ces dénominations une incision de la trachée artère, à laquelle différens motifs peuvent donner occasion : le premier, est une inflammation violente de la gorge, qui fait craindre la suffocation (*d*); le second, un corps étranger, tel qu'une féve, un noyau de prune ou de cérise, un pois, une petite pierre, ou telle autre chose pareille, qui s'est glissée dans la trachée artère, d'où elle ne peut sortir que par ce moyen, & qui menace de suffocation. On peut encore, en troisième lieu, pratiquer utilement la bronchotomie sur les noyés qui n'ont pas fait un trop long séjour sous les eaux (*e*). Je n'ignore point qu'il est beaucoup de Médecins qui condamnent cette opération, la regardant comme mortelle, & qui taxent, en conséquence, de cruauté les Chirurgiens qui oseroient l'entreprendre : mais les Médecins dont il s'agit sont dans une grande erreur ; car bien loin que la petite plaie qu'on fait à la trachée, dans la bronchotomie, soit capable de causer la mort au malade, on en a vu de très-graves, comme nous l'avons déja remarqué plus haut (*f*), auxquelles les blessés ont survêcu. Je ne sçaurois donc m'empêcher d'accuser d'ignorance, ou d'une timidité cruelle, avec *Casserius* (*g*), ceux qui dans les différens cas dont nous

(*a*) Chap. 33. de l'édit. latin. & chap. 30. de l'édition flamande & allemande.

(*b*) Observ. 22 & 23.

(*c*) Lib. IV. cap. 58.

(*d*) C'est uniquement pour ce cas que presque tous les Ecrivains de chirurgie, & nommément *Garangeot*, recommandent la bronchotomie, quoiqu'elle soit indiquée encore dans plusieurs autres.

(*e*) *Voyez* la dissertation de M. *Detharding* de methodo subveniendi submersis per laryngotomiam *Rostochii in-4°.* sine anno edita.

(*f*) Part. I. liv. I. *voyez* aussi *Garangeot*; il rapporte différens cas de guèrison de ces sortes de plaies, dans ses *opérat. de chir.* chap. de la *bronchotomie* ; on en lit encore plusieurs dans le premier tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie pag. 576 & suiv.

(*g*) In tractat. *de vocis auditusque organis* pag. 119.

venons de parler, négligent de recourir à la bronchotomie (opération souvent très-falutaire, exempte de tout inconvénient, & d'une exécution également prompte & facile), & qui laiffent ainfi mourir leurs malades, fans effayer le feul moyen qui feroit capable de les fauver (*a*).

II.

Comment on retire les corps étrangers engagés dans la trachée.

Si on en vient donc à l'opération, la plupart croient que l'endroit le plus commode pour ouvrir la trachée artère, eft entre le fecond & le troifième anneau cartilagineux; il n'y auroit pourtant pas d'inconvénient à faire cette ouverture un peu plus bas. Voici quelle eft la manière de procéder à l'opération, fur-tout s'il eft queftion de retirer quelque noyau de cérife, ou de tel autre fruit, une féve, un gros pois, une petite pierre, ou tel autre corps étranger qui fe feroit engagé dans la trachée artère, & qui feroit appréhender la fuffocation. Le malade étant couché fur le dos, dans fon lit ou fur une chaife longue, un aide Chirurgien, placé derrière, lui affermit la tête avec les mains; enfuite on fouleve de part & d'autre avec les doigts la peau de la partie antérieure du cou, & l'on fait environ à deux travers de doigts au-deffous du cartilage fcutiforme, vulgairement appellé *pomme d'Adam*, & au milieu de la trachée artère, une incifion longitudinale qui ouvre la peau, la graiffe & les mufcles: cette incifion, qu'on prolonge jufqu'au fternum, eft à peu près de deux ou trois travers de doigts, & même de quatre dans les fujets d'une grande taille (*voyez* pl. XXI. fig. 14. A A). On fait écarter par un aide, avec les doigts ou avec une errhine, les lévres de la plaie, on la nettoie avec une éponge ou avec du linge, pour mettre la trachée artère à découvert, on coupe enfuite longitudinalement trois ou quatre anneaux de la dernière, & l'on tire enfin adroitement avec des pincettes, une fonde, ou des crochets, le corps étranger qui s'eft gliffé dans ce conduit. Cela fait, on nettoie de nouveau la plaie avec une éponge, on applique fur fes bords des bandes d'emplâtre agglutinatif & une compreffe, qu'on maintient en place par des circulaires, & on la cicatrife le plutôt qu'il eft poffible, en la panfant avec un baume vulnéraire, de la manière dont nous l'avons dit ailleurs en parlant des plaies de la trachée artère. C'eft ainfi que j'eus le bonheur d'extraire dans cette ville (*Helmftad*) un morceau de champignon cuit, qui étoit tombé dans la trachée artère d'un homme, pendant qu'il avaloit en riant, à grands traits, un bouillon, où fe trouvoient, parmi beaucoup d'autres chofes, des champignons: cet homme étoit fur le point de fuffoquer (*b*). Quelques-uns, pour accélerer la

(*b*) *Nicol. Fontanus* (obf. varior. analect. p. 1.) & *Cafferius* loc. cit. en rapportent divers exemples; on en trouve beaucoup plus encore, fournis, tant par les Anciens que par les Modernes, dans le premier vol. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *diff. cit.* Il y en a un nouveau dans les tranf. phil. n°. 416, pag. 448. & dans l'abrégé de ces tranfactions, par *Martin* pag. 496. *La Motte* rapporte, dans l'abrégé qu'il a donné auffi des mêmes tranfact. un cas où l'opération de la bronchotomie fut traité par *Marchettis. Voyez* la part. anat. des tranf. pag. 9.

(*b*) Le célébre *Raw* m'a dit avoir heureufement retiré, de la même manière, une féve qui s'étoit engagée dans la trachée artère d'un homme. Les Auteurs récens de

réunion & rendre la cicatrice plus belle, propoſent de faire la ſuture entortillée, comme dans le bec-de-liévre, à la ſuite de la bronchotomie, ſoit que cette opération ait été entrepriſe pour remédier à la ſuffocation cauſée par l'angine, ou par telle autre raiſon que ce ſoit ; mais je ne ſçaurois approuver qu'on faſſe ſouffrir au malade la douleur de cette ſuture, tandis qu'on peut le guèrir auſſi ſûrement, & d'une manière beaucoup plus douce, ſans employer un pareil moyen.

III.

De quelle manière on ouvre ce canal dans l'eſquinancie.

Si dans l'eſquinancie les remédes qu'on a jugé convenables, & les ſaignées ſuffiſamment répétées ayant été ſans effet, on eſt obligé de recourir à la bronchotomie pour empêcher le malade de ſuffoquer, on peut procéder alors à l'opération de trois manières différentes, que nous allons expoſer par ordre. Premièrement, on place le ſujet comme nous venons de le dire, & ſa tête étant aſſez inclinée en arrière, on la lui fait ſoutenir par un aide ; enſuite le Chirurgien inciſe les tégumens, les muſcles, & la trachée artère, de la façon dont on l'a expliqué plus haut ; ou ſi on veut, l'opérateur & un aide pincent & ſoulevent la peau tranſverſalement chacun de ſon côté, & on y fait une inciſion longitudinale ; après cela on inciſe la graiſſe & les muſcles ſitués ſur la trachée (*a*) ; on abſorbe le ſang avec une éponge fine, trempée dans du vin ou de l'eſprit de vin chaud rectifié, & bien exprimée ; on ordonne à un ſerviteur d'écarter avec les doigts ou avec des errhines les lévres de la plaie, & l'on ouvre enfin la trachée artère avec un biſtouri dans l'interſtice de deux de ſes anneaux cartilagineux : je ne vois même pas qu'il y eût de l'inconvénient à couper l'un de ces anneaux ; on auroit alors plus de facilité à introduire dans la trachée une canule d'argent ou de plomb, ronde ou plate, telle que celles qui ſont repréſentées pl. II. lett. T V & X (*b*). Avant de retirer le biſtouri, on fera gliſſer ſur un de ſes côtés, une petite ſonde, à la faveur de laquelle on fera enſuite entrer la canule avec moins de peine ; on retient cette canule en place par le moyen d'un cordonnet qu'on paſſe à travers de deux petits anneaux dont elle eſt pourvue, & d'un emplâtre fénêtré, qu'on applique autour du cou ; on doit bien prendre garde que la canule ne touche par ſon extrêmité la parois poſtérieure de la trachée, ce qui occaſionneroit une toux très-violente. Pour garantir ce canal de l'impreſſion d'un air trop froid, & des

---

Chirurgie n'ont encore cependant rien propoſé ſur cette matière, à l'exception de *Willis*, qui, dans un cas pareil, conſeilla la bronchotomie, mais dont l'avis ne fut point ſuivi par les autres conſulteurs. *Voyez* ſa *pharm. rat.* part. II. ſect. I. cap. 3. & *Verduc* path. de chir. tom. II. chap. 26. où il nous apprend que cette opération a été faite dans une occaſion ſemblable. M. *Hevin*, dans les Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. approuve & loue la conduite que j'ai tenue dans l'occaſion dont je viens de parler.

(*a*) Quelques-uns veulent qu'on commence par détacher ces muſcles de la gorge, ou qu'on les ſépare avec beaucoup de circonſpection les uns des autres ; mais cela n'eſt point néceſſaire, puiſqu'on peut les inciſer ſans aucun riſque.

(*b*) *Garangeot* a fait graver une autre eſpèce de canule pour la bronchotomie dans le premier tom. de ſes inſtr. de chir. pag. 356. fig. 4.

ordures qui pourroient y pénétrer, on tiendra ſur l'orifice extérieur de la canule une éponge fine, qu'on trempe très-ſouvent dans du vin chaud, & qu'on exprime; où bien, comme le preſcrit *Garangeot* (*a*), un linge fin & lâche, & par-deſſus un emplâtre fénêtré. Tout cela ayant été convenablement exécuté, on ſaigne le malade du bras, du pied, ſous la langue & du cou; on lui donne des lavemens, on le fait gargariſer, on fait des injections au fond de la gorge, on lui applique des cataplaſmes ſous le menton, & des véſicatoires ou des ventouſes ſcarifiées au côté du cou & ſur la partie interne & inférieure de la cuiſſe au-deſſus du genou; on combat encore la maladie par tous les autres remédes qui peuvent y être propres, & on en continue l'uſage juſqu'à ce que la reſpiration ſoit redevenue libre, ou que le malade meure, ce qui arrive ordinairement dans les quatre premiers jours qui ſuivent l'opération. Si après le trois ou le quatre, la violence du mal commence un peu à ſe calmer, & la reſpiration à être moins pénible, ce dont on s'aſſure très-promptement en bouchant, pour un moment, la canule avec le bout du doigt, on ôte celle-ci, après quoi on panſe & on réunit la plaie comme nous l'avons dit plus haut; mais ſi la reſpiration eſt encore fort embarraſſée, on laiſſera la canule en place, & on continuera les autres remédes, juſqu'à ce que le malade puiſſe reſpirer plus librement, ou qu'il périſſe.

IV.

Voici une autre méthode de faire la bronchotomie, qui eſt plus expéditive que la précédente : on prend un biſtouri à double tranchant, (pl. I. lett. I) on le porte au milieu de la gorge, dans l'endroit déſigné plus haut, & on le pouſſe avec précaution en une ſeule fois à travers la peau, la graiſſe & les muſcles, juſques dans la trachée artère; on place enſuite & l'on aſſujettit dans la plaie, de la manière dont on l'a dit ci-deſſus, une canule convenable. En procédant ainſi l'opération eſt achevée en moins de tems, & la cicatrice qui en réſulte eſt moins conſidérable; mais on trouve plus de difficulté à introduire la canule par l'inciſion dans la trachée artère. La troiſième méthode par laquelle on pratique la bronchotomie s'exécute avec un trois-quart, (*voy.* pl. XXI. fig. 15 & 16.) qu'on enfonce d'un ſeul coup juſques dans la trachée, en le dirigeant vers le milieu de ce canal, à travers les parties qui le recouvrent antérieurement; lorſqu'on y eſt parvenu, on retire le poinçon du trois-quart, & on laiſſe la canule dans la plaie, juſqu'à ce que le malade ait recouvré la liberté de reſpirer, ou qu'il périſſe (*b*). Cette méthode paroît préférable aux deux autres, en ce qu'elle ne demande que très-peu de tems, & que la canule ſe trouve toute placée après la ponction, ce qui épargne de nouvelles douleurs au malade. On ſe conduit pour tout le reſte comme nous l'avons dit plus haut.

Seconde & troiſième méthodes de faire la bronchotomie.

(*a*) Trait. d'oper. chap. de la *Bronchotomie*.

(*b*) J'ai appris cette méthode du célébre *Frid. Dekker*, autrefois Profeſſeur à Leyde, ſous qui j'ai étudié; il l'a décrite à la pag. 243 de ſes *exercitationes practicæ*.

V.

On doit avoir recours de bonne heure à cette opération.

Au ſurplus, la bronchotomie ne doit point être trop différée; il faut, lorſqu'on l'entreprend, que le malade ait encore des forces, & qu'on puiſſe eſpérer de le ſauver par ſon moyen : ſi on attend qu'il ſoit entièrement épuiſé & preſque à l'agonie, comme on a coutume de le faire, elle ſera preſque toujours infructueuſe. Du reſte, avant d'en venir à la bronchotomie, la prudence exige qu'on appelle d'autres Médecins habiles en conſultation; car comme il y a beaucoup de gens, qui, faute de bien connoître cette opération, la regardent comme très-dangereuſe, & même comme mortelle, il ſeroit à craindre, ſi elle n'avoit pas le ſuccès qu'on en attend, que le Chirurgien ne fût accuſé d'avoir égorgé un malade, qui ne fait que ſuccomber à la violence de ſon mal, & que ſa réputation ne ſouffrît injuſtement un dommage conſidérable parmi le vulgaire ignorant.

V I.

Elle peut rappeller les noyés à la vie.

Si on eſt appellé pour un noyé qui ne donne aucun ſigne de vie, mais qui n'a cependant reſté que peu de tems ſous les eaux, il faut lui ouvrir très-promptement la trachée artère avec le biſtouri, ou de toute autre manière, ſuivant l'avis du Médecin, & lui ſouffler fortement de l'air dans ce canal, ſoit avec la bouche ſeule, ſoit avec un tuyau ou une canule quelconque, ſi on en a quelqu'une ſous la main; car il eſt très-dangereux de différer ce ſecours. M. *Detharding* (*a*), autrefois Profeſſeur à Roſtock, maintenant à Coppenhague, & premier Médecin du Roi de Dannemarc, dit dans ſa diſſertation ſur la cauſe de la mort des noyés, que nous avons déja citée plus haut, que ſi on a recours aſſez tôt à la bronchotomie, les noyés reprennent ſouvent la vie avec la reſpiration, & ſont rappellés de la mort comme par miracle. Je ſuis donc d'avis qu'on ne néglige point dans ce cas un moyen auſſi ſalutaire, mais qu'on le mette promptement en pratique, toutes les fois que l'occaſion s'en préſentera.

V I I.

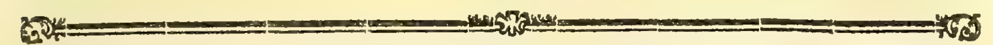
Quel eſt ſon véritable nom, & quels ſont les Auteurs qui en ont le mieux écrit.

J'ajouterai encore une remarque avant de finir ce chapitre : l'opération dont nous parlons ne ſe pratiquant ni ſur le larinx, ni ſur les bronches, mais à la trachée artère, ne doit point être appellée, comme elle l'eſt par la plupart des Médecins & des Chirurgiens, *laryngotomie*, ni *bronchotomie*, mais plutôt *tracheotomie*, ce qui ſeroit plus exact. Les Auteurs à conſulter ſur la *bronchotomie* ſont *Frid. Monavius* (*b*) & *Schacherus*, Profeſſeur de Leipſic;

(*a*) M. *Detharding* croit qu'on peut ſauver les noyés en leur ouvrant ſeulement la trachée artère, parce qu'on rétablit par ce moyen l'entrée & la ſortie de l'air dans le poumon. Il ne dit rien de l'inſuflation, que je crois cependant être auſſi très-efficace, & que je conſeille par cette raiſon. *Voyez* le petit traité de M. *Behrens* intitulé : *de Arte reſtituendi ſubmerſos in vitam*, publié en 1742; M. *Behrens* diſſerte très-ſavamment dans cet ouvrage ſur les autres manières de rappeller les noyés d'une mort apparente à la vie.

(*b*) Il a compoſé ſur cette opération, un petit traité qui parut *in*-4°. à Konigsberg en 1644.

on peut lire ſur la *laryngotomie Jules Caſſerius*, dont l'ouvrage cité ci-deſſus eſt orné de pluſieurs belles figures; *René Moreau* dans ſon épitre *de laryngotomia*, & *Th. Fienus*, dans ſes traités chirurgiques, ont auſſi fort bien écrit ſur cette opération. Conſultez encore ſur cet article le premier tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, dans l'endroit auquel nous avons renvoyé plus haut.



CHAPITRE CIII.

Des Ecrouelles & du Bronchocele.

I.

LEs Médecins donnent ordinairement le nom d'*écrouelles*, avec *Galien*(*a*), généralement à toutes les tumeurs qui ſe forment à l'extérieur du cou, ſoit à ſa partie antérieure, ou à ſes côtés. Ces tumeurs différent cependant beaucoup les unes des autres par leur nature & par les apparences qu'elles préſentent : il y en a de petites, de médiocres, & d'un volume extraordinaire ou prodigieux; elles ſont molles ou dures, mobiles ou immobiles, en tout ou en partie : on appelle les unes *bénignes*, & d'autres qu'on nomme *malignes*. Quant à la cauſe des écrouelles, les unes proviennent de l'endurciſſement des glandes du cou, occaſionné par l'amas & le ſéjour d'une humeur groſſière & viſqueuſe, qui s'arrête tantôt dans les petites glandes connues ſous le nom de *vagues* ou de ſolitaires, tantôt dans les glandes ſalivaires, ſupérieures ou inférieures, & tantôt enfin dans la glande thyroïde (*b*). Quelques-unes de ces tumeurs ſont de la nature des tumeurs enkiſtées, enſorte que la matière qu'elles renferment dans leur enveloppe eſt quelquefois dure, d'autres fois molle & aſſez ſemblable à de la bouillie, à du lait pris, à du ſuif ou à du lard, & quelquefois auſſi entièrement fluide (*c*). Les tumeurs qui ſe manifeſtent entre la peau & la trachée artère, c'eſt-à-dire à la partie antérieure du cou, & qui ſont formées par de l'air, par des humeurs, ou par une matière épaiſſe & groſſière, ſur-tout ſi elles ont été occaſionnées par une cauſe violente, comme par un accouchement laborieux, ou par les efforts qu'on fait en ſoulevant quelque peſant fardeau, &c. ces tumeurs, dis-je, reçoivent le nom particulier de bronchocele, quoiqu'il fût plus exact de les appeller *tracheocele*. Il eſt remarquable que ce mal eſt preſque abſolument inconnu à quelques nations, tandis qu'il eſt extrêmement commun chez

Ce que c'eſt que les écrouelles, & d'où elles proviennent.

(*a*) In methodo medendi, lib. XIV. cap. II.

(*b*) *Riolan* (anthropogr. lib. II. cap. XV.) *Scultet* (obſ. 39.) *Warthon* (de gland. cap. XL.) & autres Auteurs, diſent que toutes les fois qu'il y a des tumeurs écrouelleuſes à l'extérieur, on en trouve toujours intérieurement de ſemblables dans le méſentere; & c'eſt en effet ce que j'ai ſouvent obſervé. *Kuchler* ſoutient cependant que cette régle n'eſt pas invariable, & qu'elle eſt ſujette à beaucoup d'exceptions. *Voyez* ſa diſſertation *de glandulis colli induratis*, imprimée à Leipſic.

(*c*) Comme *Celſe* l'atteſte liv. VII. chap. XIII. *Voyez* auſſi notre diſſertation *de tumoribus cyſticis* in-4°. publiée en 1744.

d'autres ; on compte parmi les dernières les Eſpagnols, & en Allemagne, les habitans de Saltzbourg, les peuples de Styrie, de la Suabe, de la Baviere, de la Franconie, les Suiſſes, & par-deſſus tous, les habitans du Tyrol. Chez les derniers, le bronchocele y prend quelquefois un accroiſſement ſi prodigieux, bien qu'il reſte ordinairement mou & flaſque, que la tumeur pend juſques ſur le ventre & ſur l'ombilic, & par fois même juſques ſur le genou (*a*). La cauſe de ces monſtrueuſes tumeurs paroît dépendre principalement d'une qualité particulière de l'air ou de l'eau de certains païs : les Auteurs n'ont pas encore expliqué d'une manière ſatisfaiſante comment cette qualité agit, ni même en quoi elle conſiſte, bien qu'ils aient eu recours, pour en rendre raiſon, à différentes hypothèſes, toutes plus ſpécieuſes que ſolides. Il ſe forme quelquefois des tumeurs en diverſes parties du cou, à la ſuite des accouchemens laborieux. Parmi les écrouelles, il y en a, comme nous l'avons déja dit, de bénignes, qui ne cauſent preſque point de douleurs ni d'autres accidens ; mais il y en a auſſi de douloureuſes, & qui ſont accompagnées d'inflammation. D'autres ont la dureté du skirre, ou ſont ſi groſſes, que quoiqu'un peu moins dures, elles gênent la déglutition & la reſpiration. Il y en a enfin qui ont un caractère de malignité, & qui dégénérent inſenſiblement en cancer (*b*) ; mais de quelque nature que ſoient les écrouelles, dès qu'elles ſont invétérées, on ne les guèrit que très-difficilement, ou preſque jamais par les médicamens, au lieu que quand elles ſont encore récentes, on parvient quelquefois à les réſoudre, ſur-tout ſi le mal conſiſte ſimplement dans l'endurciſſement des glandes, ou dans un abſcès. Le plus court de tous les remédes ſeroit de faire toucher la partie malade par le Roi de France ou par celui d'Angleterre, s'il étoit vrai, comme le penſe le peuple, que cela ſuffit pour guèrir les écrouelles les plus rebelles. Le plan de cet ouvrage ne me permet pas de m'étendre davantage ſur cet article ; ceux qui ſeroient curieux de ſçavoir ce qu'on en a dit, peuvent conſulter le traité latin d'*André du Laurens* ſur l'*admirable vertu de guèrir les écrouelles, divinement accordée aux ſeuls Rois de France* (*c*), & celui *de glandulis & ſtrumis*, de *Jean Browne*, qui n'attribue cette vertu qu'au Roi d'Angleterre, & qui appuye ſon opinion ſur un très-grand nombre de cures des écrouelles, opérées par l'attouchement des Monarques Anglois.

I I.

Cure des écrouelles récentes.

Pour guèrir les écrouelles récentes, on preſcrira au malade un regime de vivre très-exact ; on le fera changer de pays, & on lui donnera intérieurement des altérans attenuans, des ſudorifiques & des purgatifs, dont on reglera le choix ſur l'âge & ſur le tempérament du ſujet, comme nous l'avons expoſé plus haut en parlant du skirre en général (part. I. liv. IV.

(*a*) M. *Miltermeyer*, Médecin du Tyrol, a décrit & fait graver de ces énormes bronchoceles dans ſa diſſertation *de ſtrumis & ſcrophulis*, imprimée à Erford en 1723. Il dit page 16. que quelques-unes de ces tumeurs ſont caves & remplies d'air.

(*b*) *Plater* en rapporte des exemples, & j'en connois moi-même quelques-uns.

(*c*) *De mirabili ſtrumas ſanandi vi*, *ſolis Galliæ Regibus divinitùs conceſſa*.

chap. XVI.), & plus particulièrement encore en traitant de l'endurciſſement des glandes ſalivaires (chap. XCVIII.), de même que dans notre *Compendium* de medécine pratique chap. XII. §. XXIX. (*a*) On ſecondera utilement l'effet des remédes internes, en frottant les tumeurs écrouelleuſes, principalement ſi elles viennent de l'endurciſſement des glandes, avec l'onguent que voici :

Prenez du mercure crud, une once ;
de la thérébentine de Veniſe, deux gros ;
du ſain doux, autant qu'il en faut pour abſorber le mercure, en battant le tout enſemble dans un mortier de verre.

On frotte pluſieurs fois par jour les écrouelles avec cet onguent, & l'on y applique enſuite l'emplâtre de grenouilles *cum mercurio*, où l'on a fait entrer un peu de vitriol romain ; ou bien l'emplâtre de galbanum, de blanc de baleine, de juſquiame, de ſavon, ou enfin celui de diabotanum, que *Dionis* recommande beaucoup ; on purgera le malade une ou deux fois par ſemaine, avec des cathartiques convenables, afin de prévenir la ſalivation, que le mercure qui entre dans la compoſition de l'onguent pourroit aiſément exciter. *Scultet* (*b*) & *Fabrice* d'*Aquapendente* donnent de grands éloges à l'onguent ſuivant.

Prenez huile de laurier, une once ;
alun de roche . . . demi once ;
ſel commun . . . . deux onces.
Mêlez & faites un onguent.

Il eſt des praticiens qui ſubſtituent, non ſans raiſon, à l'huile de laurier, l'huile des philoſophes, ou l'huile blanche de pétrole, ſeule ou mêlée avec l'huile de ſavon. On ſe trouve très-bien auſſi d'appliquer d'abord ſur les écrouelles naiſſantes, & ſur-tout ſur le bronchocele, un colier de plomb ou une lame du même métal, qu'on enduit de mercure, & qu'on maintient en place avec un bandage convenable, les laiſſant ſur la partie juſqu'à ce que la tumeur ait diſparu ; ſi on ne parvient pas à la réſoudre tout-à-fait par ce moyen, on en diminuera du moins le volume & la difformité. Quelques Médecins propoſent, comme un remède très-efficace, pour guèrir les écrouelles récentes, de frotter doucement, mais fort ſouvent, le cou du malade, avec la main d'un homme mort, ſur-tout de la pthiſie, ou avec un os humain. Certains Praticiens preſcrivent encore d'autres remédes à peu

(*a*) *Boyle* vante comme un ſpécifique, la *rue de muraille* priſe intérieurement, & *Scultet* la poudre de lézards qu'on a fait macérer quelque tems dans l'eau, & ſécher enſuite ; de même qu'une autre poudre compoſée avec la racine de gingembre, le turbith & le ſucre. D'autres recommandent l'éponge brûlée, & la poudre *ad ſtrumas auguſt.* ; certains la racine de ſcrophulaire, ou la décoction des bois avec la racine de bardane ; & *Locher* la teinture de ſoufre d'antimoine, éguiſée avec la rhubarbe, & par intervalles les purgatifs mercuriels ; il veut auſſi qu'on frotte extérieurement les écrouelles, pendant le décours de la lune, avec l'huile des Philoſophes, & après avec un eſprit nervin. *Voyez* ſes obſ. pag. 14.

(*b*) Obſ. 39.

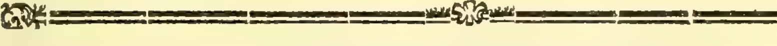
près de même nature, qui agissent, disent-ils, sympathiquement; tel est le collier de peau humaine, dont on ordonne d'entourer le cou, & le fil sanglant qu'on a passé auparavant avec une éguille à travers le corps d'un rat vivant, & qui est recommandé par le célébre *Juncker*. Mais, s'il m'est permis de dire ce que je pense, on ne peut fonder que des espérances frivoles sur l'usage de pareils remédes.

III.

Cure des écrouelles anciennes.

Si les écrouelles sont déja anciennes, mais cependant encore mobiles, ce n'est point tant sur les remédes qu'on doit compter, que sur le fer; car on peut alors quelquefois les emporter entièrement: mais si elles sont totalement immobiles, & profondément adhérentes aux parties subjacentes, l'extirpation est absolument impraticable; on courroit trop de risque de couper en entier, ou de blesser du moins avec l'instrument tranchant, les veines, les artères, & les nerfs considérables qui rampent le long du cou, ce qui seroit infailliblement suivi de la mort du malade, ou des accidens les plus formidables. *Garangeot* pense, à la vérité, avec le célébre *Petit*, que les glandes endurcies ou les skirres qui paroissent n'avoir aucune mobilité, ne contractent cependant jamais d'adhérence avec les parties saines, & n'y sont point enracinés, d'où il conclut qu'on peut toujours extirper avec sûreté les skirres & les écrouelles immobiles; mais comme il n'apporte aucun exemple du succès de cette pratique, on ne peut s'empêcher de regarder son opinion comme très-douteuse & très-hazardée. Du reste, tant que les écrouelles sont mobiles, on peut les attaquer de trois manières différentes; premièrement avec la ligature, s'il arrive, ce qui est rare, qu'elles soient suspendues par un pédicule fort grêle; & secondement avec le fer, si elles tiennent au cou par une base fort large. On ouvre alors la tumeur dans son milieu jusqu'au kiste par une incision simple, ou, si le volume en est considérable, par une incision cruciale; on la dégage ensuite des tégumens avec le bistouri, & lorsqu'elle est bien à découvert, on la saisit avec la main, avec un crochet, avec une éguille enfilée, ou avec de pincettes convenables, (*voy.* pl. XXIII. fig. 1.) & on la détache enfin des parties circonvoisines avec le bistouri, ou avec les doigts, de la manière dont on l'a dit ci-dessus chap. XXVIII. à propos des tumeurs enkistées. Pendant que cela se fait, on ordonne à des aides de tenir écartées les lévres de la plaie, & de pomper avec de la charpie ou avec une éponge, le sang qui s'en échappe, afin que le Chirurgien n'en soit point troublé dans son opération. Si en coupant les racines de la tumeur, on venoit à ouvrir par hazard des vaisseaux sanguins un peu considérables, comme l'hémorragie pourroit faire périr le malade, ou le jetter du moins dans une extrême foiblesse, on se hâteroit d'arrêter le sang avec l'esprit de vin très-rectifié, la liqueur stiptique, ou tel autre astringent; &, si cela ne suffisoit pas, avec la ligature, ou même en cas de besoin, avec le cautère actuel, après quoi on banderoit la plaie comme il convient; mais je n'ai jamais été obligé de recourir à ces moyens: on retranche enfin toute la partie de la peau qui seroit de trop pour former une bonne cicatrice, on en rapproche ensuite les bords, &

on les tient en contact avec des emplâtres agglutinatifs ; on ſe conduit pour le reſte comme nous l'avons preſcrit en expoſant la cure générale des plaies, & dans le chapitre XCVIII. en traitant de l'extirpation des glandes ſalivaires. J'ai ouvert aſſez ſouvent des tumeurs écrouelleuſes molles avec le biſtouri & avec le cauſtique ; après en avoir vuidé la matière, je détergeois l'ulcère, & je le cicatriſois enſuite comme nous venons de le dire (*a*). Au ſurplus, comme les écrouelles ne ſont preſque jamais douloureuſes, on ne doit pas être ſurpris que la plupart des malades, ſur-tout les gens du peuple, qui ſe mettent fort peu en peine de beauté (*b*), & qui abhorrent les opérations, négligent abſolument de s'en faire traiter. Si on vouloit cependant en être délivré, ſans employer le fer, on y appliqueroit des corroſifs, (*c*) conformément aux régles que nous avons données pour l'extirpation de toutes les autres tumeurs enkiſtées ou tuberculeuſes ; mais on ne doit jamais faire uſage des eſcarrotiques, que quand la tumeur eſt bénigne, mobile, non adhérente aux grands vaiſſeaux du cou, & qu'elle ne pénétre pas trop profondément ; car ſi elle avoit des diſpoſitions contraires, il ſeroit preſque impoſſible que le cauſtique ne corrodât les veines & les artères, la trachée ou les nerfs qui ſe trouvent dans la region du cou, ce qui occaſionneroit une hémorragie mortelle, ou d'autres accidens funeſtes, ou feroit dégénérer les écrouelles en cancer. *Teicmeier* n'ayant pu réſoudre des tumeurs écrouelleuſes ſituées au cou, parvint à les guèrir en les faiſant ſuppurer, & en achevant enſuite de les conſumer avec les eſcarrotiques. (*d*) *Kerkering* dans ſa 148[e]. obſervation, parle d'une femme qui fut ſuffoquée par un bronchocele.



CHAPILRE CIV.

Du Seton.

I.

ON appelle du nom de *ſeton* une opération par laquelle on paſſe, à l'aide d'une grande éguille, ou de quelque autre inſtrument propre à cet uſage, quelques crins de cheval, ou un cordonnet de fil, à travers la peau, ſur-tout derrière le cou, en vue de rendre ou de conſerver la ſanté. Il y a trois manières de faire le ſéton ; dans la première, le Chirurgien pince

Première méthode de faire le ſéton.

(*a*) *Blegni* rapporte dans le Zodiaque françois (an. 1681. Fevrier obſ. XI.) le cas d'un bronchocele qui s'ouvrit fortuitement, & guèrit de lui-même.

(*b*) *Mittermeyer* dit (*loc. ſup. cit.*) que dans le Tyrol les écrouelles y ſont regardées comme un grand ornement.

(*c*) Quelques Auteurs rejettent indiſtinctement tous les cauſtiques pour le cas dont il s'agit ; mais mal-à-propos : ſi on ſçait les conduire, ils détruiſent très-bien aſſez ſouvent les tumeurs ſcrophuleuſes ; *Celſe* (liv. VII. chap. XIII.) les recommande à ce titre comme des remédes excellens. Du reſte, on peut conſulter ſur les différentes tumeurs du cou, l'abrégé des tranſactions philoſophiques par *la Motte*, page 21 & ſuivantes de la *partie anatomique.*

(*d*) *Voyez* ſa diſſertation *de ſcrophulis.*

& ſouleve avec les doigts la peau de la partie moyenne & poſtérieure du cou ; il ordonne à un aide d'en faire autant de l'autre côté, à un pouce de diſtance, & enſuite il traverſe cette portion de peau intermédiaire avec une groſſe & large éguille courbe, (*voyez* pl. XVIII. fig. 12. ou pl. XXII. fig. 9.) enfilée d'un cordonnet de fil, de ſoie, ou de coton, d'une bandelette de linge longue & étroite, ou d'un petit ruban compoſé de vingt ou de trente fils de chanvre ou de coton un peu retors ; après cela on retire l'éguille, & on laiſſe les fils ou le cordonnet dans la peau du cou : on oint avec du digeſtif les plaies qu'a fait l'éguille & le cordonnet, & l'on applique par-deſſus un emplâtre fendu par les deux bouts pour laiſſer paſſer le cordonnet, & l'opération eſt achevée. Le nom de *ſeton* qu'on lui a donné, vient de ce que les anciens Médecins y employoient le crin de cheval ; les Chirurgiens modernes, pour en diminuer la douleur, ont ſubſtitué au crin, des cordonnets de linge, ou des mêches de cotton. On ne les laiſſe pas ſeulement dans la peau, deux fois par jour, le ſoir & le matin, on tire tant ſoit peu la mêche de part & d'autre, & on eſſuye le pus qui en découle, comme on le pratique pour les cautères. La plaie devient inſenſiblement un ulcère à deux orifices, qui fournit chaque jour de la matière purulente, & ſouvent en abondance. On continue ce que nous venons de dire auſſi long-tems que la maladie le demande. Dès que la mêche eſt gâtée ou trop imbibée par le pus, on en coud ou l'on en attache une autre à l'une de ſes extrêmités, & en retirant l'ancienne de l'ulcère, la nouvelle en prend doucement la place.

I I.

Seconde méthode.

La ſeconde méthode ne différe de celle que nous venons de décrire, qu'en ce qu'on ſe ſert d'un biſtouri à deux tranchans (pl. I. lett. B ou I.) au lieu de la grande éguille courbe pour percer la peau, & qu'on paſſe enſuite la mêche ou le cordonnet dans la plaie avec une ſonde à laquelle on l'a aſſujetti ; à l'égard du reſte, on ſe conduit comme nous venons de le dire. Comme la plaie que fait le biſtouri eſt un peu plus large que celle que feroit l'éguille, à moins que celle-ci ne fût très-groſſe, il doit en découler une plus grande quantité de matière purulente ou ichoreuſe. On peut percer la peau & y paſſer la mêche avec plus de facilité encore, en faiſant uſage de l'inſtrument repréſenté pl. XXIII. fig. 5, qui doit être pourvu d'un manche ; lorſqu'il a traverſé la peau juſqu'en B, on fait ſortir la mêche du trou A où elle étoit enfilée, & ayant retiré l'inſtrument, on la laiſſe dans la plaie autant qu'on le juge néceſſaire.

I I I.

Troiſième méthode.

On exécute la troiſième méthode avec un inſtrument dont *Bartichius*, *André de la Croix*, *Hildanus*, *Aquapendente*, *Scultet* & *Glandorp* nous ont donné la figure. On ſaiſit la peau avec cet inſtrument, on la perce enſuite avec un fer rouge & pointu, & l'on y paſſe enfin une mêche ou un cordonnet. Les grandes douleurs & la ſuppuration abondante auxquelles cette manière d'opérer donne lieu, ont fait regarder cette eſpèce de ſéton par pluſieurs anciens Médecins de la plus haute réputation, comme un moyen

des plus puissans pour évacuer les humeurs nuisibles & surabondantes, & pour les détourner des yeux, de la tête, ou des autres parties les plus importantes.

I V.

Quelques Praticiens ont cru autrefois, & quelques-uns pensent encore aujourd'hui, que les sétons faits suivant la longueur du cou ont beaucoup plus d'efficacité, que ceux qu'on pratique en travers, comme nous venons de le dire ; mais quoique j'en aie fait l'expérience plusieurs fois, je n'ai point apperçu que cette méthode eût le moindre avantage sur celle qui est communément usitée, & j'y ai trouvé beaucoup plus de difficulté, parce qu'il n'est pas aussi aisé de pincer la peau du cou en travers que longitudinalement, ni de la percer avec l'éguille ou le bistouri, dans ce dernier sens. Si on vouloit néanmoins faire le séton en long, voici comme il faut s'y prendre. On fait pancher la tête du malade en arrière autant qu'il est possible, afin de bien relâcher la peau du cou ; on souleve ensuite cette peau, en la pinçant à droit & à gauche, & on la perce longitudinalement avec la grande éguille courbe pl. XXII. fig. 9. On a beaucoup moins de peine à faire cette perforation, si au lieu de pincer la peau avec les doigts, on la saisit transversalement avec des pincettes à polype ayant des ouvertures oblongues à chacune de leurs branches, vers l'extrêmité des prises, (pl. XIX fig. 10.) & si on la perce ensuite à travers les trous de la pincette. Voici encore une autre manière dont je pratique le séton. Je prens la peau avec un aide, comme dans le premier §, & j'y fais transversalement deux petites incisions, à distances l'une de l'autre d'un travers de doigt ou de pouce ; après cela j'introduis la grande éguille courbe pl. XXII. fig. 9. armée d'une mêche ou d'un cordonnet, par la plaie inférieure, & la faisant passer entre la peau & l'épine du cou, je la fais sortir par la plaie supérieure, & je laisse le cordonnet entre les deux plaies.

On fait quelquefois le séton longitudinalement.

V.

Il y a eu dans les siècles antérieurs, & il y a encore présentement bien des Médecins, qui regardent le séton comme une opération inutile ou dont il ne peut jamais résulter aucun avantage ; on doit compter sur-tout parmi les partisans de cette opinion *Dionis*, *Garangeot*, & tout nouvellement un autre Auteur françois, (Mr. *Mopilier*) qui soutient, dans une dissertation faite exprès, qu'il seroit à propos de renoncer entièrement à l'usage du séton, des cautères, des vésicatoires, des scarifications, & des sangsues (*a*). Mais d'autres Médecins & Chirurgiens, d'un mérite très-supérieur aux premiers, placent au contraire le séton au nombre des secours les plus puissans contre les maladies les plus rebelles, & sur-tout contre les maladies de la tête, telles que les affections soporeuses, la cephalalgie (*b*), l'épilepsie, & les

Ce qu'on doit penser de l'usage du séton.

(*a*) Comme ce sentiment répugne à l'expérience de tous les tems, l'Auteur a été relevé dans les nouvelles littéraires de Goltingue, ann. 1745.

(*b*) *Ruysch* rapporte, dans sa 40. observation, le cas très-remarquable d'une cephalalgie extrêmement opiniâtre, que le séton faisoit disparoître, & qui revenoit toujours dès qu'on en cessoit l'usage, ce qui arriva à plusieurs reprises.

maladies des yeux; on peut mettre dans ce rang *Bartichius*, *Fienus*, *Hildanus*, (*a*) *Fab.* d'*Aquapendente*, *Severinus*, *Glandorp*, *Scultet*, *Wedelius*, & plusieurs autres Médecins, également respectables par leur expérience & par leurs lumières. Si on pense à la force avec laquelle les humeurs nuisibles ou superflues sont attirées de la tête sur le cou, & à la quantité qui en sort par cet égout artificiel, on ne sera nullement surpris que bien des Médecins ayent avancé, qu'un seul séton valoit mieux que deux cautères. En effet, on a souvent remarqué que les maladies de la tête les plus graves, comme par exemple, l'hydrocéphale, les catharres les plus fâcheux de cette partie, les douleurs de tête les plus excessives, & qui alloient jusqu'à faire perdre la mémoire, l'épilepsie, les maladies soporeuses, & l'apoplexie même, ont cédé à ce reméde, de même que les maladies des yeux les plus opiniâtres, telles que des ophthalmies violentes & presque desespérées, la goutte-sereine (*b*) & la cataracte commençante. Malgré de si grands avantages, la douleur & les incommodités qu'entraîne le séton, empêchent beaucoup de malades de s'y soumettre, sans compter que l'usage en est souvent infructueux, ce que je n'ai pas prétendu dissimuler.



SECTION IV.

Des maladies du thorax qui demandent le secours de la main.

CHAPITRE CV.

De la manière d'allonger le mammelon, & de tirer le lait des mammelles.

Ce qu'on doit faire lorsque le mammelon est trop petit pour pouvoir être saisi par l'enfant.

LEs jeunes femmes, qui accouchent pour la première fois, ont quelquefois le mammelon si petit & si enfoncé dans le corps de la mammelle, que le nouveau né ne peut le saisir avec les lévres, ni par conséquent en tirer du lait par la succion. Il faut donc alors que l'art supplée à la nature, en procurant l'allongement du mammelon, & c'est à quoi l'on parvient par différens moyens, que nous allons détailler. 1°. On fera téter la femme par un enfant plus âgé ou plus robuste, qui en a déja bien contracté l'habitude; ou 2°. par une de ces pauvres femmes qui en font métier, à laquelle on ordonnera de succer de toutes ses forces le lait contenu dans les mammelles & le mammelon : si on ne trouve point de ces femmes, ou que cette espèce de succion soit encore insuffisante, on pourra faire usage de quelques instrumens qui ont été imaginés pour la même fin, & qui agissent avec plus de force que la bouche seule. Le premier, est un vaisseau de verre

(*a*) Cent. I. obs. XLI.

(*b*) On voit par la 25e. obs. de *Scultet*, qu'une goutte-sereine qui avoit resisté à la saignée, à la purgation, & aux cautères, fut guérie par le séton. Les Ephem. d'Allemagne, cent. IX. pag. 121. attestent l'efficacité du séton contre les violentes ophthalmies.

(*voy.*

(*voy.* pl. XXI fig. 18) dont la partie la plus évaſée A, s'applique ſur le mammelon, comme une ventouſe ; la nouvelle accouchée reçoit elle-même dans la bouche l'extrêmité du tuyau B B, & ſe téte elle-même ; ce qu'elle continue à faire, de tems à autre, juſqu'à ce que le petit enfant puiſſe ſaiſir avec les lévres & ſuccer le mammelon ; ſi on n'avoit pas l'inſtrument dont nous venons de parler, on pourroit y ſubſtituer une pipe à fumer, & s'en ſervir de la même manière. D'autres appliquent ſur le mamelon une ventouſe d'ivoire ou d'albâtre, qui a la forme d'un bonnet (fig. 19.) & font ſuccer fortement quelqu'un par un des petits trous dont elle eſt percée. Je connois encore quelques autres de ces vaiſſeaux de verre, deſtinés à tirer le lait des mammelles, & qu'on pourroit appeller par cette raiſon, *lacti-ſuga ſucce-lait* : tel eſt celui qui eſt repréſenté fig. 20 ; après l'avoir plongé dans l'eau chaude, ou approché du feu pour rarefier & chaſſer l'air qu'il contient, on l'applique bien chaudement ſur la mammelle, de façon que ſon orifice A embraſſe le mammelon : l'action de cette ventouſe eſt ſi forte, que le mammelon, auparavant trop court, s'allonge extraordinairement, & qu'on peut tirer ou ſuccer le lait des mammelles, lors même qu'elles ſont enflammées, avec la plus grande facilité. Dès qu'on s'apperçoit que la force de ſuccion ou d'attraction diminue dans le vaiſſeau, on fait ſortir par le trou B, qu'on avoit tenu juſques là bouché avec de la cire, le lait qui s'y trouve, & ayant fait chauffer dérechef le vaiſſeau, (& fermé encore le trou B avec de la cire,) on l'applique de nouveau ſur la mammelle, comme nous l'avons dit en parlant des ventouſes ſcarifiées ; on reïtére la même manœuvre juſqu'à ce que le mammelon ait pris aſſez de corps, & que la mammelle ne ſoit plus ſurchargée par le lait. Du reſte, il n'eſt pas néceſſaire de dire qu'on peut faire téter auſſi la femme par un petit chien qui n'a point encore de dents, cela étant connu du vulgaire même, & ſe pratiquant tous les jours.

CHAPITRE CVI.

Des gerçures & des ulcérations du mammelon.

C'Eſt un malheur très-commun chez les jeunes femmes, qui en ſont encore à leurs premières couches, & qui allaitent elles-mêmes leurs enfans, que leurs mammelons ſe fendent & s'ulcèrent par la ſuccion, ce qui leur cauſe de très-vives douleurs. On remédie efficacement à cet accident, en oignant ſouvent le mammelon avec du mucilage de graines de coing, de l'huile d'œuf où l'on a mêlé un peu d'huile de cire, avec l'huile de myrrhe par défaillance, ou enfin en y répandant fréquemment de la poudre très-fine de gomme adragant ou d'arabie. Pendant ce tems-là on donnera le mammelon un peu plus rarement à l'enfant, de peur que la ſuccion, trop ſouvent répétée, ne s'oppoſe à la guèriſon ; on prendra garde ſur-tout que la chemiſe de la nourrice ne s'attache à la partie malade, ce qui occaſionneroit un ſurcroit de douleur lorſqu'on viendroit à l'en ſéparer, & pourroit

Des gerçures ou ulcération du mammelon.

mettre obſtacle à la réunion. En outre, toutes les fois que l'enfant aura tété, on baſſinera le mammelon avec l'eau de plantain, où l'on aura fait diſſoudre un peu de ſucre de ſaturne; on y fera enſuite les remédes que nous venons de preſcrire, & on le couvrira enfin avec un couvercle d'ivoire, de marbre, ou de cire blanche, tel que celui qui eſt repréſenté pl. XXI. fig. 19.

Explication de la vingt-unième Planche.

Fig. 1. fait voir comment on coupe le filet aux enfans avec le biſtouri; cette figure eſt priſe de la 23e. pl. de *Scultet.*

Fig. 2. déſigne la manière de faire la même opération avec la fourchette & les cizeaux.

Fig. 3. Fourchette propre à affermir la langue dans l'opération du filet, vue de la grandeur dont elle doit être.

Fig. 4 & 5. Petites plaques d'or ou d'argent, qu'on introduit dans l'ouverture du palais lorſqu'il a été rongé, & qu'on y aſſujettit au moyen d'un morceau d'éponge douce & fine placé en *a a.*

Fig. 6. Inſtrument de cuivre jaune, de l'invention d'*Hildanus*, pour faire tomber la luette par la ligature. A A le fil convenablement diſpoſé ſur l'inſtrument; B l'anſe qui reçoit la luette; C l'endroit par où paſſe le fil. L'inſtrument eſt ici repréſenté trois travers de doigts au-deſſous de ſa grandeur véritable.

Fig. 7. Fil de cuivre ou d'acier, ayant un trou à ſa partie ſupérieure A, pour porter & conduire la ligature dans l'intérieur de l'inſtrument de la figure précédente, au tuyau duquel il doit, par conſéquent, être proportionné; B le manche.

Fig. 8. Inſtrument deſtiné à faire l'amputation de la luette; A la partie où la luette eſt reçue; B B B la partie de l'inſtrument au moyen de laquelle on pouſſe vers la luette le biſtouri C qui doit la couper; D D D le manche qu'on tient avec la main gauche.

Fig. 9. L'inſtrument repréſenté dans cette figure peut être appellé *pariſthmiotome*; les Chirurgiens s'en ſervent pour ſcarifier les amygdales enflammées, & pour les ouvrir lorſquelles renferment du pus; A eſt un biſtouri caché; B le bouton qui fait ſortir un peu le biſtouri pendant l'opération; C un anneau pour tenir ſolidement l'inſtrument: ſa grandeur naturelle eſt environ de deux ou trois travers de doigts au-deſſus de ce qu'on le voit ici.

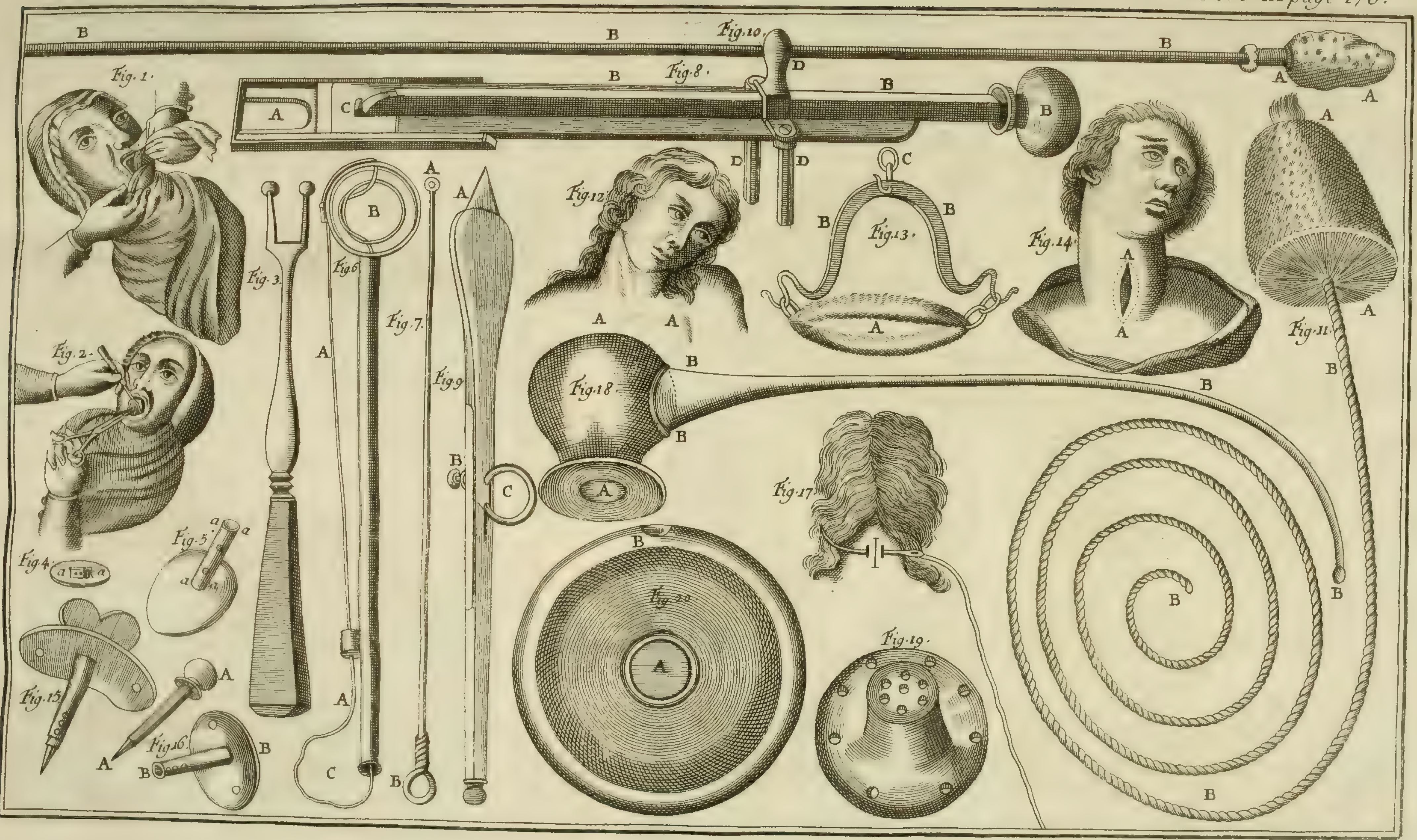
Fig. 10. Inſtrument inventé pour retirer les petits os, les arêtes de poiſſons, & autres corps étrangers de cette eſpèce, qui peuvent s'être arrêtés dans le goſier ou dans l'œſophage. A A eſt une éponge; B B B une tige de baleine, à laquelle l'éponge eſt ſoigneuſement attachée.

Fig. 11. Balai ou broſſe de l'eſtomac; A A faiſceau de ſoies de cochon molles & ſouples; B B B fil d'archal couvert d'un petit ruban de ſoie dans toute ſa longueur, & à l'aide duquel on peut introduire la broſſe dans l'eſtomac, & l'en retirer.

Fig. 12. Repréſente le *torticolis*; A A les muſcles maſtoïdiens; on eſt quel-

Pl. XXI.

in 4°. Tom. II. page 90.
in 8°. Tom. III. page 176.



quefois obligé de couper dans sa partie inférieure celui de ces deux muscles qui se trouve dans un état de contraction permanente & contre-nature.

Fig. 13. Instrument propre à redresser le cou ; A collier de peau douce & velue qui doit embrasser très-exactement le cou ; B B espèce d'arc de fer, auquel le collier est accroché, & qui est surmonté d'un anneau C, au moyen duquel on suspend le malade à une poutre ou au plafond.

Fig. 14. Lett. A A indique l'incision qu'on doit faire aux tégumens dans la *tracheotomie* ou laryngotomie, pour mettre la trachée artère à découvert.

Fig. 15. Trois-quarts ou éguille d'acier à pointe aigue & triangulaire, avec laquelle on peut percer la trachée artère dans l'opération dont on vient de parler.

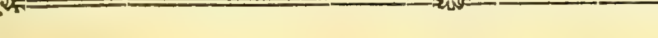
Fig. 16. Autre espèce de trois-quarts, inventé par *Dekker*, & destiné au même usage que le précédent. A A le poinçon ; B B la canule qui renferme le poinçon, & qu'on laisse dans la trachée après l'opération.

Fig. 17. montre la partie du cou où le séton transversal doit être placé.

Fig. 18. Instrument de verre dont l'usage est de procurer l'allongement du mammelon lorsqu'il est trop court, & d'en faire sortir le lait ; A espèce de ventouse qu'on applique sur le mammelon ; B B tuyau que la mere ou la nourrice reçoit dans la bouche, & par lequel elle se téte elle-même.

Fig. 19. Autre sorte de ventouse d'ivoire ou d'albâtre, qui est percée de plusieurs trous, & dont on se sert pareillement pour allonger le mammelon, ainsi que pour le recouvrir & le défendre des injures extérieures, quand il est ulcéré.

Fig. 20. Ventouse de verre particulière, qu'on peut employer aux mêmes usages que les précédentes, & sur-tout à tirer le lait des mammelles.



CHAPITRE CVII.

Du Carcinome, ou du Cancer des mammelles.

I.

Nous avons déja dit ailleurs (p. I. liv. IV. chap. IV.) que les mammelles, particulièrement celles des femmes, étoient sujettes à des inflammations & à des ulcères, de même qu'au skirre & au cancer. Nous avons parlé au même endroit, du traitement qui convient à l'inflammation & aux ulcères, & nous avons aussi exposé dans un autre (p. I. liv. IV. chap. XVII.) quelles sont les causes, les progrès, les symptômes, les signes, & la cure du cancer ou du carcinome (*a*) par les médicamens ; il nous reste donc à expliquer de quelle manière on doit procéder à l'extirpation du cancer des *Objet de ce chapitre.*

(*a*) Nous voyons par la lecture de *Celse*, que les Auteurs Romains se servoient du mot de *cancer* pour exprimer la maladie que les Grecs ont appellé *gangréne* ou *sphacele*, & qu'ils appelloient *carcinome* ce que nous nommons aujourd'hui communément *cancer*, d'où il résulte que celui-ci doit être appellé proprement *carcinome*, si on veut parler avec exactitude.

mammelles en se servant du fer (*a*) lorsque les médicamens ont échoué ; elle ne doit point être trop différée, de peur que le mal ne devienne absolument incurable, ou que le malade ne tombe dans un épuisement qui le rende incapable de la soutenir (*b*).

II.

De quelle manière on fait l'extirpation du cancer occulte, qui n'occupe qu'une partie de la mammelle.

Avant de procéder à une opération aussi difficile & aussi douloureuse, il faut commencer par s'assurer si les glandes situées sous l'aisselle ne seroient pas pareillement endurcies, & totalement adhérentes au cancer ; si cela est, la cure n'est pas ordinairement heureuse, parce qu'alors la disposition cancéreuse ou le vénin cancéreux paroissent déja s'être fixés dans d'autres parties que la mammelle, ensorte qu'après avoir extirpé celle-ci, le mal a coutume de reparoître en bien peu de tems. Il ne manque cependant pas d'exemples de malades, qui ont parfaitement guèri, à la suite de l'extirpation d'un cancer à la mammelle, dans laquelle on avoit compris les glandes des aisselles endurcies. Lorsqu'on est déterminé à opérer, on y prépare la malade par la diette, un régime convenable, la purgation, & les autres remédes qu'on juge devoir lui être utiles. La préparation finie, si le cancer est encore mobile & n'occupe qu'une partie de la mammelle, (*voyez* pl. XXII. fig. 1. A B.) on fera asseoir la malade sur un siége commode & un peu elévé ; on lui étendra le bras du côté affecté en droite ligne, ou on le fixera en bas & en derrière, en l'attachant, si l'on veut, à la chaise avec une serviette; le grand pectoral étant alors fortement déployé, il sera plus facile d'en séparer la partie de la mammelle qui est cancéreuse. Beaucoup de Chirurgiens sont en usage de faire au milieu de la tumeur une grande incision cruciale à la peau & à la graisse qui couvrent le cancer; ils disséquent ensuite les quatre lambeaux qui résultent de l'incision, & lorsqu'ils ont bien dégagé la tumeur de toutes les parties circonvoisines, ils l'emportent sans en rien laisser. Afin de pouvoir le faire avec plus d'exactitude & de facilité, quelques-uns veulent qu'on la souleve avec un cordonnet de fil qu'on y passe à travers, au moyen de la grande éguille représentée (pl. VI. fig. 5 ou 6) ou au moins avec l'errhine ou le crochet de la pl. VIII. fig. 2 ou 3. J'ai extirpé plusieurs fois avec succès de cancers plus gros que le poing, & qui s'étendoient depuis le mammelon jusqu'à l'épaule, (*voy.* pl. XXII. fig. 1. AB.) en faisant une simple incision longitudinale, & en me servant seulement du bistouri de la pl. XII. fig. 14. ; je suis parvenu à les

(*a*) Je suis convaincu par l'expérience, qu'on peut quelquefois extirper heureusement les cancers, sur-tout lorsqu'ils sont d'un volume peu considérable, avec des cathérétiques convenables, bien que cette méthode ne réussisse pas pour l'ordinaire.

(*b*) On peut voir l'exemple d'un petit cancer occulte, resous par les médicamens, dans la 46[e]. observation de *Scultet*; & dans la suivante, celui d'un cancer ulcéré, que le même Auteur adoucit beaucoup par des applications topiques, ce qui est très-rare. *Harris* (obs. med. chirurg.) dit avoir guèri une femme d'un cancer à la mammelle avec la poudre de bois de gajac, de salsepareille, & de santal citrin, & en défendant seulement la partie du froid. Je dois citer encore ici l'observation remaquable *d'un fungus cancéreux à la mammelle*, qu'on trouve dans l'ouvrage de *Bernerus* intitulé : *exercitat. de efficacia & usu æris mechanico in corpore humano.*

ſéparer très-exactement des parties ſaines, comme on le voit pl. XXII. fig. 2. après quoi j'ai cicatriſé la plaie. Lorſque la peau eſt altérée ou fortement adhérente au cancer, on ne peut eſpérer de guèriſon ſi on ne l'emporte entièrement avec la tumeur, ce que les habiles Chirurgiens font pour l'ordinaire aſſez promptement, & ce que j'ai fait moi-même quelquefois, ſans qu'après la guèriſon la cicatrice fût bien conſidérable. *Helvetius* (trait. des pertes de ſang page 140.) dit avoir fait extirper des cancers par la méthode que nous venons de décrire, & qu'il aſſure, choſe étonnante, avoir été inconnue en France juſqu'en l'année 1705.

III.

Après l'extirpation, ſi la malade ne ſe trouve pas déja trop affoiblie, il faut laiſſer couler de la plaie une aſſez bonne quantité de ſang, c'eſt-à-dire la valeur de quelques onces, plus ou moins ſuivant l'état des forces : on prévient par-là, juſqu'à un certain point, l'inflammation, la fiévre, & une nouvelle hémorragie. Il n'eſt pas fort néceſſaire, pour ſe rendre maître du ſang, d'employer le cautère actuel, comme le croyoient les Anciens ; il ſuffit pour l'ordinaire de remplir la plaie de beaucoup de charpie ſéche, d'appliquer par-deſſus quelques compreſſes épaiſſes & graduées, & de ſoutenir cet appareil avec une bande ſuffiſamment longue. *Bidloo*, qui étoit très-exercé dans ces opérations, & que j'ai eu l'avantage d'avoir pour maître, aſſure qu'on peut très-aiſément arrêter le ſang avec du ſimple plâtre en poudre, dont on charge de la charpie, (*a*) & *Helvetius* dit la même choſe du *lycoperdon*, (*b*) quoique d'autres Praticiens ayent eu recours à différentes poudres ſtiptiques, & quelques-uns même à la ligature des branches artérielles un peu conſidérables (*c*). *Garangeot* avance, d'après le célébre *Petit*, que ſi d'abord après l'extirpation, on ferme la plaie avec des points de ſuture, ſans la remplir de charpie, ni d'aucun reméde propre à arrêter le ſang, l'hémorragie eſt auſſi-tôt reprimée, que la plaie guèrit très-vîte, & que le cancer n'eſt pas ſujet à revenir. J'ai mis une fois cette méthode en pratique ; la plaie rendit en effet fort peu de ſang, & la malade fut bientôt guèrie ; mais le cancer revint promptement juſqu'à deux fois & fit enfin périr la malade. Lorſque l'hémorragie qui ſuit l'extirpation eſt violente, & fait craindre de ne pouvoir pas être réprimée par la ſeule charpie & par le bandage, j'applique ſur l'orifice des artères qui donnent le ſang un bouton de vitriol, & par-deſſus des lambeaux de linge ſecs, ou imbibés d'eſprit de vin très-rectifié, ou bien de la charpie & de la veſſe de loup chargés d'une poudre aſtringente, compoſée avec le bol, le ſang de dragon, la colophone & le maſtic (*d*). Si la malade ſe trouve foible, après l'opération, on ne laiſſera point couler du tout du ſang volontairement de la plaie, & l'on procédera tout de ſuite à l'application de l'appareil : je ne le change pas

Conduite à tenir après l'extirpation.

(*a*) Exercit. anat. chirurg. pag. 157.
(*b*) Traité des pertes de ſang, pag. 163.
(*c*) Vid. acta natur. Uratiſlav. ann. 1717, Septembre pag. 70.
(*d*) Depuis quelque tems, je ne me ſers plus de poudres pour arrêter le ſang.

avant le troisième jour, & lorsque je le fais, je n'arrache rien de force, & je me conduits en tout comme nous l'avons dit dans la cure générale des plaies. Du reste, l'expérience m'a appris qu'il n'est point mal, pour prévenir l'inflammation, d'appliquer, dès le premier appareil, sur toutes les autres pièces, suivant le conseil d'*Helvetius*, (*a*) une epaisse & grande compresse trempée dans de la bierre chaude où l'on a délayé du beurre. Je me suis cependant également bien trouvé d'appliquer la charpie & les compresses entièrement à sec, & je n'ai jamais vu survenir d'inflammation fâcheuse.

I V.

Quant est-ce qu'on doit amputer la mammelle, lorsqu'elle est totalement cancéreuse?

Si le skirre ou le cancer, soit occulte, soit ulcèré, occupe toute la mammelle, on ne peut se dispenser d'emporter cette dernière en entier (*b*); mais il faut examiner auparavant, comme je l'ai déja dit, si la tumeur est adhérente aux glandes axillaires, ou au muscle grand pectoral, parce que dans l'un & l'autre cas, la plupart des Auteurs prétendent que l'opération est absolument infructueuse, & c'est en effet ce que j'ai éprouvé quelquefois; cependant, sans répéter encore ce que j'ai déja dit plus haut (§. II.) au sujet des glandes axillaires, *Bidloo* assure avoir quelquefois amputé & guèri heureusement des cancers, dans l'extirpation desquels il avoit été obligé d'enlever aussi une portion du muscle grand pectoral, qui participoit au vice de la mammelle (*c*): bien plus, on ne doit pas même entièrement desésperer, selon lui, de la guèrison, lorsqu'il se trouve quelque côte cariée, plus d'une expérience lui ayant appris qu'on peut quelquefois guèrir cette carie par l'usage de la rugine, ou par l'onguent brun de *Wurtz*, & cicatriser ensuite l'ulcère; ce qui n'empêche pourtant pas qu'on ne doive beaucoup plus compter sur le succès de l'opération, lorsque la tumeur est parfaitement mobile, & n'a d'adhérence ni aux glandes ni aux muscles.

V.

Comment on procéde à l'extirpation.

Après avoir exposé en quel cas l'amputation totale de la mammelle est nécessaire, nous allons voir de quelle manière on y procéde: comme les sentimens des Chirurgiens sont partagés sur cet article, nous allons parler par ordre des principales méthodes qu'ils ont imaginées pour extirper la mammelle. On place, avant tout, la malade sur un siége, comme on l'a dit ci-devant (§. II.); ensuite 1°. on traverse la base de la mammelle, suivant l'avis de *Scultet*, de bas en haut, avec une grande éguille (pl. XVIII. fig. 12.) enfilée d'un fil ou d'un cordonnet épais, & joignant les deux bouts de ce dernier, on en forme une anse, au moyen de laquelle on peut écarter la mammelle des côtes. Si un seul cordonnet ne paroissoit pas devoir

(*a*) Traité des pertes de sang.

(*b*) Tel étoit le carcinome que j'amputai heureusement en 1720, & sur lequel je publiai une dissertation particulière; il occupoit tout le corps de la mammelle, comme il est représenté pl. XXII. fig. 3 A B, & sa masse étoit telle qu'il pesoit au moins douze livres.

(*c*) Loc citat.

ſuffire, on en paſſeroit deux à travers la mammelle, qu'on diſpoſeroit en croix (*voyez* pl. XXII. fig. 4 & 5.) ; mais ce ſecond cordonnet eſt le plus ſouvent inutile, l'anſe du premier fourniſſant une priſe ſuffiſante pour ſoulever la mammelle : du reſte, on commencera l'extirpation de celle-ci par le bas, comme on le voit par notre 5e. figure, & non par ſa partie ſupérieure, comme le repréſente *Scultet*, (pl. XXXVI.) crainte que le ſang qui couleroit d'en haut n'empêchât le Chirurgien d'opérer avec toute l'exactitude requiſe. Le biſtouri dont on ſe ſert pour amputer la mammelle doit être d'une groſſeur proportionnée à celle de cette partie, plus grand ſi elle a beaucoup de volume, afin d'avoir plutôt achevé l'opération, & plus petit ſi elle en a moins. La ſeconde méthode d'extirpation, pratiquée ſur-tout par *Solingen* & par *Bidloo*, différe de la première, en ce qu'au lieu de traverſer la mammelle avec des fils, on y fait entrer, en commençant par ſa partie inférieure, une eſpèce de fourchette, (fig. *6.*) ſous laquelle on porte le biſtouri qui doit faire l'inciſion (fig. 7.). Si le cancer n'occupe pas une partie auſſi conſidérable de la mammelle, *Bidloo* ſe ſert pour la ſoutenir, à la place de la fourchette, d'un inſtrument qui reſſemble à un petit glaive, (fig. 8.) & qui doit être muni d'un manche, ainſi que les précédens. Mais comme ces deux manières d'opérer ont paru trop cruelles dans ces derniers tems, à cauſe des douleurs atroces qu'elles occaſionnent, & de l'horreur qu'elles inſpirent aux malades, Mr. *Helvetius* a imaginé, pour rendre l'opération plus douce, deux eſpèces de tenettes: avec les extrêmités pointues de la première A A pl. XXIII. fig. 1. il ſaiſit la mammelle par le haut, & avec les branches de la ſeconde (fig. 2.) A & B, il embraſſe & fixe tout le corps de la mammelle, afin d'avoir plus de facilité à l'élever, & de pouvoir la couper très-exactement ſous la tenette avec un grand biſtouri. Il y a enfin une quatrième méthode, préférable, ſelon moi, à toutes les autres, par laquelle on ſouleve la mammelle d'une main, & on l'ampute de l'autre juſqu'au ſein, avec un raſoir ou avec un biſtouri ſuffiſamment gros. Lorſque la mammelle a trop de maſſe pour que le Chirurgien puiſſe l'élever commodement avec une ſeule main, un aide la ſoutient avec ſes deux mains, tandis que le Chirurgien la coupe avec un grand biſtouri & avec beaucoup de circonſpection, juſques dans ſes racines : c'eſt ainſi que ſans autre inſtrument que le biſtouri, j'enlevai très-promptement, & avec tout le ſuccès poſſible, cette énorme mammelle du poids de douze livres, qu'on voit pl. XXII. fig. 3. Après l'extirpation on doit examiner bien ſoigneuſement s'il ne reſte rien de dur ou d'altéré, auquel cas on l'emporteroit ſur le champ, afin de prévenir le retour du mal. On trouve pluſieurs exemples de cancers guèris par l'extirpation, faite ſuivant les différentes méthodes que nous venons de décrire, dans beaucoup d'Auteurs, tels que *Scultet* obſ. 44. *Helvetius* (ouvrage cité ci-deſſus page 145-167.), *Bidloo*, *Skenkius* (obſ. med. lib. II. cap. *de mammis*, *Cabrol* obſ. 32.) *Paré*, *Amatus Luzitanus*, *Joubert*, les Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. I. pag. 681. &c. &c.

Explication de la vingt-deuxième Planche.

Fig. 1. A B, cancer encore occulte de la mammelle, qui ne l'occupoit pas en entier, mais qui s'étendoit depuis le mammelon jufqu'à l'humerus.

Fig. 2. A B, cicatrice fimple & longitudinale, qui refta après la réunion de la plaie.

Fig. 3. A B, autre cancer occulte très-gros, & du poids de douze livres, qui comprenoit toute la mammelle, & que j'amputai autrefois fans autre fecours que mes mains & le biftouri. C C, deux petites tumeurs qui prenoient naiffance de la groffe.

Fig. 4. fait voir de quelle manière on traverfoit autrefois par fa bafe une mammelle cancereufe *a a*, avec de grandes éguilles *b b*, enfilées d'un cordon de fil c c, lorfqu'on vouloit l'extirper.

Fig. 5. repréfente de quelle façon on joignoit les extrêmités des fils en forme d'anfe A, pour foulever la mammelle, & la couper enfuite avec le grand biftouri B.

Fig. 6. Efpèce de fourche que *Bidloo* & *Solingen* veulent qu'on enfonce dans le corps d'une groffe mammelle cancereufe, avant que de l'amputer.

Fig. 7. Grand biftouri pour extirper les mammelles fort volumineufes.

Fig. 8. Inftrument en forme de petit glaive, de l'invention de *Bidloo*, qu'on enfonce dans les mammelles d'un petit volume, dont on a deffein de faire l'extirpation.

Fig. 9. Grande & large éguille courbe A, pour faire un féton longitudinal au cou. On peut y mettre un manche de bois à fa partie la plus déliée B, afin d'avoir plus de facilité à percer la peau.

Fig. 10. Pointe de l'éguille fig. 9. vue par fa partie interne ou concave, & de fa véritable grandeur.

V I.

Nouvelle méthode d'un Chirurgien Hollandois.

Il y a quelques années qu'un Chirurgien Hollandois a commencé de fe fervir, pour extirper le cancer, d'une nouvelle méthode, que le Docteur *Tabor*, mon compatriote, a entrepris de faire connoître dans une differtation particulière, à laquelle il a joint la figure de l'inftrument dont ce Chirurgien fe fert (*voy.* pl. XXIII. fig. 3.). On embraffe toute la mammelle avec les deux arcs A A, B B, de l'inftrument fig. 3, comme on le voit fig. 4. après cela on ferme les deux arcs ou les deux portions de cercle avec la main gauche en C C fig. 3, afin de bien ferrer la bafe de la mammelle, & avec un inftrument courbe & tranchant E F, qui eft reçu dans une rainure qui fe trouve à l'autre arc D D, on coupe cette partie avec la plus grande exactitude. Quelque ingénieufe que foit cette manière d'opérer, dont j'ai cru devoir faire mention à caufe de fa nouveauté, je penfe qu'on doit lui préférer, comme plus fimple, la méthode décrite vers la fin du §. précédent. On trouvera une explication plus détaillée de l'inftrument dans celle de la planche XXIII.

V I I.

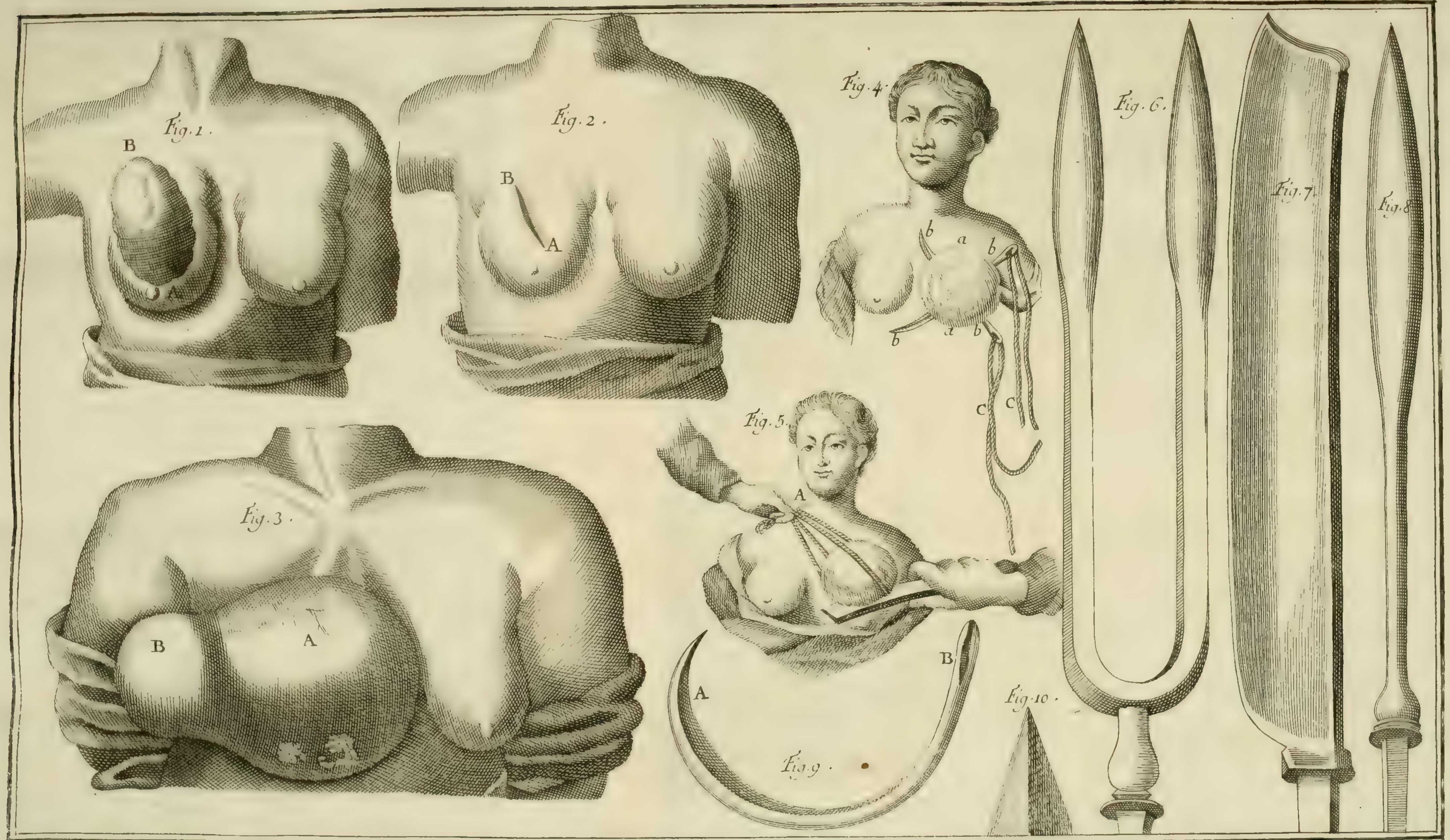
Ce qu'on doit faire après l'opération.

Après l'extirpation de la mammelle, de quelque manière qu'elle ait

été

Pl. XXII.

in 4°. Tom. II. page 96.
in 8°. Tom. III. page 186.



Faure Sculp.

été faite, avant de panser la plaie, on laissera couler quelques onces de sang, si les forces le permettent, pour tâcher de prévenir, comme nous l'avons déja dit ci-dessus, l'inflammation & l'hémorragie ; car il ne paroît pas, quoiqu'en disent quelques Chirurgiens, qu'on puisse par ce moyen évacuer entièrement le sang qui se trouve infecté du virus cancereux. (*a*). Si la malade est foible, après l'opération, il vaut mieux appliquer d'abord l'appareil que de l'affoiblir encore davantage en laissant couler son sang mal-à-propos: on mettra donc sur l'orifice de chacun des vaisseaux artèriels qu'on a coupés, un bouton de vitriol entouré avec de la charpie, & par-dessus un grand nombre de plumaceaux imbibés d'esprit de vin, ensuite un large morceau de vesse de loup, & par-dessus tout quelques compresses fort épaisses & graduées, qu'on maintient solidement en place par le moyen d'une longue bande (*b*). On ne renouvellera l'appareil que le troisième jour, encore n'arrachera-t-on aucune pièce de force, mais on attendra qu'elles se détachent toutes d'elles-mêmes. Du reste, la réunion se fera d'autant plus heureusement, qu'on mettra plus de douceur & d'intervalles entre les pansemens ; ce sera assez, ordinairement, de panser de deux jours l'un : on le fera néanmoins plus souvent si la suppuration se trouve fort abondante ; & pour qu'elle n'affoiblisse point trop la malade, ou ne l'épuise pas entièrement, on substituera au digestif de la charpie seche, ou légérement imbue de baume de copahu, ou d'essence de myrrhe & de succin (*c*) ; & en outre, pour lui rendre insensiblement les forces qu'il a perdues, on lui donnera non-seulement des alimens liquides bien nourrissans & de facile digestion, tels que de bons bouillons, des gélées, des œufs mollets, & autres semblables, mais encore des médicamens confortans, & sur-tout des émulsions agréables au goût ; on prendra garde d'un autre côté, de ne pas dessécher trop tôt la plaie, parce que cela dispose très-fort le mal à revenir, comme quelques Auteurs l'ont remarqué: si donc on s'appercevoit qu'elle voulût se fermer trop vîte, on panseroit de tems en tems avec le miel rosat, afin d'entretenir la suppuration dans le dégré convenable, autant qu'on le juge nécessaire. Après la cicatrisation, il faut prescrire à la malade une manière de vivre

(*a*) *Helvetius* pense, contre le sentiment de la plupart des Auteurs, que la masse du sang n'est point infectée dans le cancer, & que tout le vice réside uniquement dans l'humeur épaissie & croupissante qui engorge la glande, ensorte qu'en emportant celle-ci totalement, la malade n'est point sujette à recidiver. Mais je crois qu'il est dans l'erreur, le cancer étant revenu à beaucoup de mes malades, & à ceux d'autres Praticiens, quoiqu'on eût très-sûrement emporté tout ce qui étoit dur & altéré, & cela à deux ou même à trois reprises différentes, ce qui n'arriveroit pas si le sang lui-même ne se trouvoit infecté.

(*b*) Je n'ignore pas que, suivant *Bidloo* & *Garangeot*, on n'a rien à craindre ici de l'hémorragie, & qu'on se rend facilement maître du sang ; mon expérience m'a cependant convaincu du contraire. En effet, j'ai vu plus d'une fois le sang s'échapper des vaisseaux ouverts, avec tant de violence & en si grande quantité, qu'il traversoit d'outre en outre beaucoup de compresses fort épaisses, & jusques aux bandes mêmes, ce qui reduisoit les malades à une extrême foiblesse.

(*c*) On peut se servir avantageusement en ce cas de l'alun brûlé, où l'on ajoute un peu de précipité rouge.

& un régime très-exacts. Elle évitera soigneusement les grandes passions de l'ame ; en certains tems de l'année, & particulièrement dans l'automne & dans le printems, on la purgera & on la saignera. Toutes les fois que, pendant le traitement, il survient une fiévre violente, accompagnée de douleurs & d'anxiétés dans les parties précordiales, & de difficulté de respirer, c'en est presque toujours fait de la malade. On préviendra, autant qu'il est possible, ces accidens par des saignées faites à propos, & par les autres remédes propres à les combattre. La dépravation du sang est quelquefois portée si loin, que la plaie refuse absolument de se fermer ; il faut se contenter alors d'une cure palliative, & ne panser qu'avec de doux balsamiques, tels que l'essence de succin ou de myrrhe, & l'esprit de vin pour les pauvres. Au surplus, parmi les femmes à qui on extirpe la mammelle, il y en a plusieurs qui soutiennent cette cruelle opération avec une constance & un courage admirables, mais d'autres, au contraire, plus craintives & plus sensibles à la douleur, jettent des cris épouvantables & capables de déconcerter le Chirurgien le plus intrépide ; il faut donc que l'opérateur s'arme alors d'une fermeté inébranlable, & qu'il acheve son opération avec le même sens froid que s'il étoit sourd & insensible aux plaintes de la malade.

Explication de la vingt-troisième Planche.

Fig. 1. Tenette d'*Helvetius*, dont les branches courbes A A servent à embrasser & à fixer la mammelle carcinomateuse, tandis qu'on l'ampute avec le rasoir ou le bistouri.

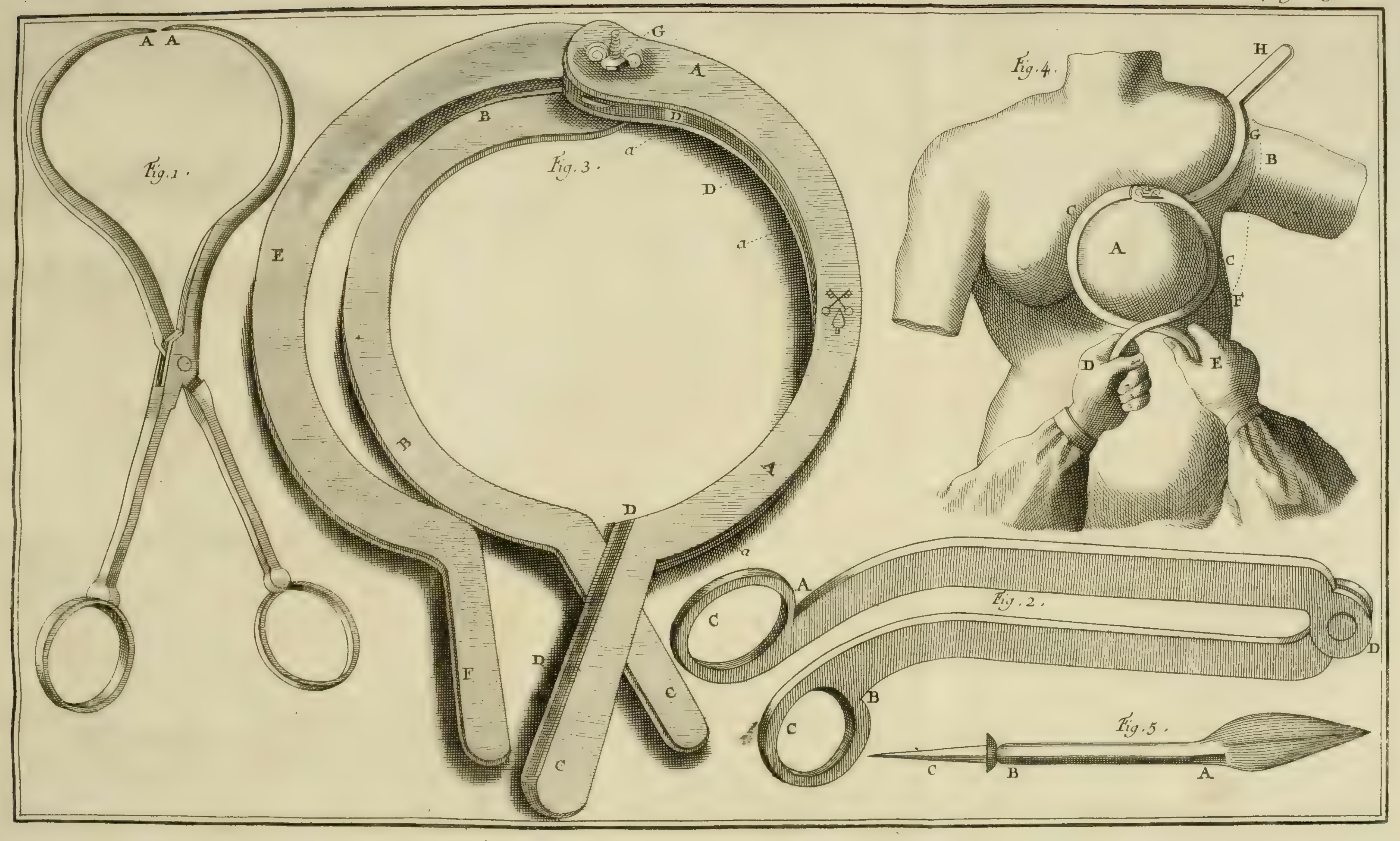
Fig. 2. Autre espèce de tenette, inventée encore par *Helvetius*, pour embrasser la mammelle par sa partie inférieure & supérieure avant que de la couper ; A B les branches de la tenette ; C C les anneaux dans lesquels on passe les doigts pour ouvrir & fermer la tenette ; D pivot ou tenon autour duquel se meuvent les branches A B.

Fig. 3. Instrument nouvellement inventé pour amputer les mammelles cancereuses. A A, double lame de cuivre jaune & à demi circulaire, dont les parties inférieures C en se joignant laissent entr'elles un vuide ou une rainure D D D, dans laquelle le bistouri courbe E F est reçu ; cette rainure est indiquée par les lettres a a ; B autre lame demi circulaire, mais simple & sans rainure, qui en s'unissant à l'autre portion du cercle par le moyen de la vis G, acheve de former le cercle entier, destiné à embrasser & à serrer étroitement la mammelle ; C C les deux extrêmités des lames demi circulaires A & B, dont l'une formée d'une seule lame D D entre dans l'autre formée de deux lames A A ; F le manche du couteau courbe. Après avoir rapproché les deux lames A & B par leurs extrêmités C C, on conduit le couteau courbe dans la rainure D, & l'on ampute la mammelle, qu'on tient exactement embrassée, comme on le voit dans la figure suivante.

Fig. 4. représente le corps d'une femme, dont la mammelle gauche, attaquée d'un cancer, est extirpée par l'instrument qu'on vient de décrire. A la mammelle cancereuse ; B le bras étendu ; c c les lames demi cir-

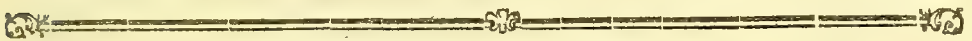
Pl. XXIII.

in 4°. Tom. II. page 98.
in 8°. Tom. III. page 190.



culaires, qui embraſſent la mammelle & l'éloignent des côtes ; D la main gauche du Chirurgien tenant les deux extrêmités des lames demi circulaires ; E la main droite avec laquelle il ſaiſit & leve le manche du couteau courbe ; F G & H ligne ponctuée qui indique le trajet que le couteau doit parcourir lorſqu'on le porte en haut pour amputer la mammelle.

Fig. 5. Eguille particulière pour faire le ſéton tranſverſal ; A le trou de l'éguille par lequel on paſſe les fils ou le cordonnet ; lorſqu'on a pouſſé l'éguille dans les tégumens juſqu'en B, on la retire, & on laiſſe les fils dans la plaie ; C eſt l'extrêmité de l'éguille, qui s'enchaſſe au beſoin dans un manche de bois.



CHAPITRE CVIII.

De la Paracentheſe, ou de la perforation du thorax.

I.

LEs Médecins entendent, en général, par la paracentheſe du thorax, de l'abdomen, & même du ſcrotum, une ouverture artificielle, qu'on pratique à ces parties pour évacuer du pus, du ſang, de l'eau, & autres matières pareilles & contre-nature qui s'y trouvent renfermées. On a recours à celle du thorax dans pluſieurs occaſions, que nous allons indiquer : 1°. dans l'empième, c'eſt-à-dire dans cette maladie de la poitrine où la plévre ou le poumon ulcérés à la ſuite d'une inflammation, laiſſent échapper du pus dans ſa cavité, auquel il faut promptement donner iſſue pour empêcher qu'il ne ſuffoque le malade, ou que venant à ronger le poumon, le diaphragme & les côtes, il ne le jette dans un maraſme ou une pthiſie incurables ; 2°. toutes les fois qu'en conſéquence d'une plaie à la poitrine, il ſe gliſſe du ſang dans ſon intérieur, qui ne peut ſortir par la plaie, & qui par ſa préſence cauſe des accidens conſidérables, & menace ſur-tout le malade de ſuffocation, comme nous l'avons dit ailleurs en parlant des plaies du thorax (p. I. liv. I. chap. X. §. X.). Les Auteurs François, tels que *Garangeot* (*a*), appellent mal-à-propos cette opération dans ce dernier cas, *opération de l'empieme*, puiſqu'il n'y a point d'*empieme* là où il n'y a point du pus ; il ſeroit donc plus exact de l'appeller ſimplement *paracentheſe du thorax*. 3°. Les Médecins ordonnent encore la même opération dans l'hydropiſie de poitrine. Si les remédes ont été inutiles, on ſe hâtera donc de la faire, tant dans cette maladie, que dans les autres dont nous avons déja parlé, dès que la grande difficulté de reſpirer, le poids & la fluctuation qu'on ſent dans la poitine, indiquent la préſence d'un liquide épanché dans cette capacité, n'y ayant point d'autre moyen de l'en faire ſortir ; mais avant de l'entreprendre, on doit examiner bien ſoigneuſement ſi le malade a encore des forces ſuffiſantes pour la ſoutenir ; car s'il eſt trop foible, il périroit ſous l'opé-

En quels cas on pratique la paracentheſe du thorax.

(*a*) Oper. de Chir. t. II. chap. IV.

ration, ou d'abord après ; il en ſera de même ſi le mal eſt déja invétéré, & les parties internes corrodées ou corrompues (*a*). Si le malade eſt conſumé par la fiévre hectique, épuiſé par la diarrhée ; s'il a une peine extrême à reſpirer, de fréquentes défaillances, ou enfin des ſueurs froides, car chacun de ces ſymptômes indique que la maladie eſt déſeſpérée, & annonce preſque toujours une mort prochaine, l'opération ſeroit donc alors infructueuſe, elle tourneroit à l'opprobre de la Chirurgie, & pourroit expoſer la réputation du Chirurgien, à qui on reprocheroit peut-être d'avoir tué un homme qu'il n'étoit pas au pouvoir de l'art de ſauver. Mais s'il n'y a, au contraire, aucun des mauvais accidens dont il vient d'être fait mention, ſi les forces ſe ſoutiennent, & enfin ſi la maladie eſt encore récente, la paracenthese réuſſit aſſez ſouvent, & on doit la pratiquer avec d'autant plus de confiance, que, par elle-même elle n'eſt nullement dangereuſe pour la vie, pourvu qu'elle ſoit faite par un Chirurgien habile & ſage, car elle n'intéreſſe que la peau, la graiſſe, & un peu des chairs de la plévre.

I I.

En quel lieu on doit la faire.

Avant de procéder à l'opération, il y a principalement deux choſes à conſidérer : 1°. quel eſt le côté de la poitrine où la matière ſe trouve, puiſque ce ſeroit en pure perte qu'on ouvriroit le côté ſain ; & 2°. quel eſt l'endroit préciſément du thorax où l'on doit faire l'ouverture. Pour s'aſſurer du premier point, on examinera ſoigneuſement : 1°. de quel côté ont commencé à ſe faire ſentir l'inflammation & la douleur ; 2°. quel eſt l'endroit où la péſanteur & la fluctuation ſe ſont manifeſtés enſuite ; 3°. ſur quel côté le malade reſte le plus commodément, c'eſt celui où le mal réſide ; car il ne peut demeurer couché ſur le côté ſain ; 4°. enfin, le côté malade nous eſt déſigné encore ordinairement par un peu de tuméfaction, & par une augmentation de chaleur : lorſqu'on l'a trouvé, on en vient enfin à l'opération ; l'endroit le plus convenable pour la faire eſt du côté gauche, entre la ſeconde & la troiſième des fauſſes côtes, & du côté droit entre la troiſième & la quatrième, en comptant de bas en haut, & à la diſtance de cinq travers de doigts, ou de ſix (pour les hommes d'une grande taille) de l'épine du dos, & de l'angle inférieur de l'omoplate. Si on ouvroit la poitrine dans ſa partie ſupérieure, il ne ſeroit pas poſſible que la matière ramaſſée dans le bas de ſa cavité, pût en ſortir commodément (*b*) ; & ſi on faiſoit cette ouverture plus en deſſous, il y auroit lieu de craindre que le dia-

(*a*) On en voit beaucoup d'exemples dans les Auteurs. Ayant ouvert moi-même le cadavre d'un homme qui mourut à la ſuite d'un empieme, je trouvai la plévre & la plupart des côtes corrodées. Dans des cas de cette nature, l'opération ne ſçauroit avoir un bon ſuccès.

(*b*) *Boerhaave* veut cependant dans ſes *aphoriſmes* (§. 303.) qu'on ouvre le thorax entre la ſeconde & la troiſième des vraies côtes, en quoi il eſt contredit par tous les bons Chirurgiens, qui trouvent cet endroit trop élevé ; mais peut-être eſt-ce par inadvertance que *Boerhaave* nomme les vraies côtes au lieu des fauſſes ; le ſavant *Van-Swieten*, aujourd'hui premier Médecin de l'Impératrice-Reine, en a fait la remarque, après moi, dans ſes Commentaires ſur les aphoriſmes de ſon illuſtre Maître.

phragme attaché à tout le rebord des côtes inférieures, ne fût bleſſé par l'inſtrument, ſur-tout du côté droit, où cette cloiſon charnue eſt repouſſée plus haut par la maſſe du foie. Pareillement, ſi on pratiquoit l'inciſion trop près de l'épine du dos, l'opération en ſeroit plus difficile & plus dangereuſe; car, outre qu'il faudroit couper les muſcles extenſeurs du dos, qui ont beaucoup d'épaiſſeur, on riſqueroit encore extrêmement d'ouvrir les veines & les artères intercoſtales, qui, dans cet endroit, ne ſont pas encore renfermées dans la rainure des côtes; d'où l'on voit que le lieu déſigné ci-deſſus eſt tout à la fois le plus commode & le plus ſûr par où l'on puiſſe ouvrir la poitrine.

III.

On marque avec de l'encre l'endroit dont nous venons de parler; enſuite le malade ayant le corps un peu incliné en devant, le Chirurgien & un aide pincent tranſverſalement la peau, & on y fait une inciſion d'environ trois travers de doigts, afin d'avoir plus de facilité à ouvrir les chairs; après cela on acheve l'opération de deux manières. Les uns pouſſent un trois-quart (*voy.* pl. XXIV. fig. 1.) à travers les muſcles juſques dans la cavité de la poitrine, & lorſqu'il y eſt parvenu, ils retirent le poinçon (fig. 2.) laiſſant la canule dans la plaie (fig. 3.) & font ſortir par ſon ouverture les matières épanchées, auſſi long-tems que les forces le permettent: dès qu'on s'apperçoit que le malade eſt ſur le point de tomber en défaillance, ou que les matières ont été ſuffiſamment évacuées, on retire la canule du trois-quart, & l'on y en ſubſtitue une autre plus courte & fléxible de plomb (pl. II. fig. Q. 5.) ou d'argent (pl. V. fig. 9.) qu'on aſſujettit ſolidement autour de la poitrine au moyen d'un ruban de fil & d'un emplâtre; on applique enſuite ſur l'orifice de la canule une compreſſe épaiſſe, & l'on maintient le tout en place avec la ſerviette & le ſcapulaire. Quelquefois on pénétre dans la poitrine avec le trois-quart en perçant tout d'un coup la peau, la graiſſe, les muſcles & la plévre, ſans faire d'inciſion préliminaire aux tégumens. Mais comme on riſque, dans l'une & l'autre de ces deux méthodes, de bleſſer avec la pointe du trois-quart, les poumons, très-ſouvent adhérens à la plévre, les Médecins & les Chirurgiens les plus circonſpects, donnent la préférence à celle qui ſuit: on inciſe, comme nous l'avons dit ci-deſſus, la peau & la graiſſe dans l'étendue d'environ trois travers de doigts, on continue enſuite l'inciſion de la chair & de la plévre entre les deux côtes déſignées ci-devant, avec le biſtouri G ou H de la première planche, & lorſqu'on s'eſt fait jour dans la poitrine, on y introduit, comme dans les méthodes précédentes, une canule, par où les humeurs nuiſibles s'écoulent. Il eſt important, avant d'opérer, de faire courber le malade en devant, comme nous l'avons déja dit, parce que dans cette ſituation, les côtes s'écartent poſtérieurement davantage les unes des autres, ce qui laiſſe plus d'eſpace pour faire l'inciſion, & pour évacuer enſuite le ſang ou le pus. Lorſque l'ouverture eſt aſſez grande, il faut y paſſer le doigt, & ſi le poumon ſe trouvoit par hazard adhérent à la plévre, on l'en détacheroit, afin que les matières épanchées euſſent plus de facilité à ſortir. Quoique cette dernière

Comment on y procéde.

façon d'opérer exige plus d'attention de la part du Chirurgien, & plus de patience de celle du malade, elle doit, ſans contredit, être préférée à l'autre; car, outre qu'en éloignant & en détachant les poumons de la plévre avec l'extrêmité d'une ſonde, ou avec le bout du doigt, en cas d'adhérence, on n'eſt point expoſé à bleſſer ces organes: comme la plaie ſe trouve ici un peu plus grande, le ſang ou le pus ont beaucoup moins de peine à s'évacuer. Si nous voulons en croire M. *Petit* (*a*) on bannira même la canule & les tentes, dont le ſéjour dans la plaie entraîne bien des inconveniens, & l'on introduira ſimplement dans la poitrine, par l'ouverture aſſez grande qu'on y a faite, une languette de linge doux & mollet, ce qui empêche la plaie de ſe fermer, & procure une iſſue libre & continuelle à la matière. On applique ſur la portion de la languette qui reſte dans la plaie quelques bourdonnets liés, & par-deſſus de la charpie brûte, & un emplâtre, qu'on ſoutient par des circulaires.

I V.

Des panſemens.

Les jours ſuivans, on panſe la plaie une, deux, ou même trois fois par jour, ſelon que les anxietés reviennent plus ou moins ſouvent; & après avoir laiſſé ſortir par la canule, ou par l'inciſion, autant de matière qu'on peut en évacuer, ſans trop affoiblir les forces, on injecte dans la poitrine, à chaque panſement, à deux ou trois repriſes, avec une ſeringue convenable, quelque liqueur déterſive médiocrement chaude, qu'on retire enſuite. On peut ſe ſervir avantageuſement, pour ces injections, de la décoction de quelques plantes vulnéraires, telles que la véronique, la ſcabieuſe, & l'agrimoine, où l'on délaye du miel roſat & de l'huile de myrrhe, & même ſi le malade n'eſt pas tourmenté par la toux, un peu d'eſſence de myrrhe, ou du baume pectoral de *Wurtz*. *Garangeot* recommande beaucoup ici la décoction des feuilles de perſicaire & celle de guimauve, lorſque la maladie eſt la ſuite d'une pleureſie ou d'une péripneumonie. (*b*) L'eſprit de vin ſimple avec le le ſoufre d'antimoine, n'a pas moins d'efficacité, ſoit pour déterger, ſoit pour conſolider la plaie; d'autres préférent à tout cela l'eau de chaux, à laquelle on ajoute un peu de miel roſat: lorſqu'on a continué ce traitement pendant quelque tems, on doit examiner ſi la liqueur qu'on injecte revient par la plaie dans toute ſa pureté, & ſans être mêlée à aucune matière vicieuſe; on reconnoît par-là que la poitrine eſt ſuffiſamment détergée, & après avoir retiré la canule ou la bandelette, on ne penſe plus qu'à cicatriſer la plaie, avec quelque baume vulnéraire, de la manière dont nous l'avons dit ailleurs, en parlant des plaies du thorax. Pour faciliter la ſortie de l'injection de la poitrine, on fera toujours pancher le malade ſur la plaie, & on lui ordonnera de retenir ſon haleine, après avoir fait une forte inſpiration. Du reſte, pendant la cure on n'aura garde de négliger les remédes internes, & particulièrement les infuſions, les décoctions, & les

(*a*) Voyez *Garangeot* oper. de chir. chap. de l'empyeme, & de la paracentheſe du thorax.
(*b*) Chap. de l'empyeme ci-devant cité.

les baumes vulnéraires, ainſi que le régime & la manière de vivre, qui doivent être des plus exacts. (*a*).

V.

Enfin, on ne doit pas ignorer que lorſqu'une inflammation de la plévre ou des muſcles intercoſtaux vient à ſuppurer, la matière ne tombe pas toujours dans la cavité de la poitrine, mais que ſe portant quelquefois en déhors, à travers les chairs qui occupent l'intervalle des côtes, elle ſouleve la peau, & produit un abſcès extérieur. Quand cela arrive on ne fait point d'ouverture au thorax dans ſa partie poſtérieure, comme nous venons de le dire, mais on ſe hâte d'ouvrir l'abſcès, en quelque endroit de la poitrine qu'il ſe trouve, de peur que le pus, en ſejournant, ne ronge la plévre ou les côtes; il eſt quelquefois d'une ſi mauvaiſe qualité, qu'il répand une odeur abominable, & qu'il exerce une action corroſive ſur les côtes mêmes, comme j'en ai été témoin: ſi on ne peut enlever la portion de côte qui eſt corrodée, ou ſi pluſieurs côtes le ſont à la fois, comme j'ai eu occaſion de le voir, le mal doit être regardé alors comme abſolument incurable. (*b*)

Ce qu'il faut faire dans les abſcès extérieurs de la poitrine.

CHAPITRE CIX.

Du trépan du Sternum.

I.

SI à la ſuite d'une chûte, d'un coup, ou d'une fracture au ſternum, il ſe forme un abſcès ſous cet os, & entre les deux lames du médiaſtin, il n'eſt guère poſſible d'évacuer le pus qui ſe trouve dans la poitrine autrement qu'en trépanant le ſternum (*c*). Si on réfléchit ſur le ſiége de cet abſcès, on n'aura pas de peine à croire que le diagnoſtic doit en être ordinairement très-difficile, & c'eſt en effet ce que l'expérience confirme: ſi on juge néanmoins, après un mur examen fait par des Médecins & des Chirurgiens ſages & éclairés, qu'il y a véritablement du pus ſous le ſternum, voici comment il faut s'y prendre pour lui donner iſſue, au moyen du trépan. Le malade étant couché ſur le dos, on inciſe circulairement la peau qui recouvre la partie inférieure du ſternum, où l'abſcès ſe manifeſte quelquefois extérieurement, par un petit trou qui ſe trouve naturellement dans cet endroit de l'os; on écarte enſuite les lévres de la plaie, & l'on trépane le ſternum

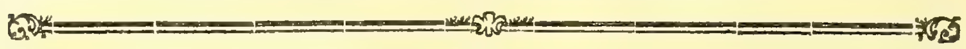
Trépan au ſternum.

(*a*) *Voyez* un exemple de l'opération de l'empyeme dans *Scultet* obſ. 51; & un autre chez *Saviard* obſ. 115.

(*b*) *Voyez* ſur les fiſtules du thorax *Scultet* obſ. 50; & *Dionis* dans ſa chirurgie.

(*c*) Pluſieurs Anatomiſtes, tels que *Ruysh*, *Winſlow*, *Gerike*, & autres, nient qu'il ſe trouve quelque vuide entre les lames du médiaſtin; il m'eſt cependant facile de le démontrer: dans les perſonnes en ſanté, ce vuide, à la vérité, n'eſt pas bien conſidérable; mais *Blaſius*, (obſ. anat. p. 15.) d'accord avec l'expérience, fait voir que les deux lames du médiaſtin peuvent ſouffrir une ſéparation forcée, par quelque matière qui ſe ramaſſe dans leur interſtice, & former une cavité fort ample.

de la même manière qu'on trépane le crâne ; dès que l'os est percé & la pièce osseuse emportée, on fait coucher le malade sur le devant de la poitrine, afin que les matières corrompues ayent toute la pente nécessaire pour sortir. On panse, en premier appareil, avec la charpie séche, & ensuite avec les digestifs & les balsamiques ; on déterge enfin l'abscès par les moyens convenables, sur-tout avec les injections dont nous avons recommandé l'usage au chapitre précedent, & l'on travaille enfin à consolider la plaie comme nous venons de le dire dans le même chapitre, & comme nous l'avions déja exposé plus haut au chapitre XLI. Il y a des Praticiens qui prétendent que la perforation du sternum n'est pas aussi dangereuse que celle du crâne, parce qu'on y est beaucoup moins exposé à offenser les parties nobles. *Columbus* & *Gaspard Hofman* disent positivement, que s'il y a un amas d'humeurs corrompues dans la cavité du médiastin, on peut leur donner issue en toute sûreté, par la perforation du sternum. (*a*) *Dionis* rapporte avoir vu faire cette opération, mais que le malade mourut ensuite, d'où il conclut qu'on ne doit s'y déterminer qu'avec la plus grande circonspection. M. *Petit*, si souvent cité dans cet ouvrage, conseille de trépaner le sternum dans les fractures de cet os, lorsqu'àprès avoir remis les pièces en place, les douleurs persistent sous le même os plus long-tems qu'elles ne devroient le faire, ce qui indique un abscès caché dans cet endroit. (*b*) M. *Petit* ajoute ensuite, que le pus renfermé en dedans du thorax, se pratique quelquefois, à travers le sternum, un petit trou, par lequel il s'en écoule une partie, mais que comme l'ulcère ne sçauroit être parfaitement détergé par là, ni la matière complettement évacuée, il faut encore dans ce dernier cas trépaner le sternum, & panser ensuite la plaie comme nous venons de le dire. (*c*)



CHAPITRE CX.

De la bosse ou gibosité.

I.

Description du mal.

ON entend par le mot de *bosse* ou de *gibosité*, une courbure contre-nature de l'épine, soit en derrière, soit sur les côtés. Les enfans sont beaucoup plus sujets que les adultes à cette difformité : ses causes les plus ordinaires sont externes, comme une chûte, ou un coup violent porté sur la colomne vertébrale ; de telles causes devant nécessairement faire des impressions très-fâcheuses sur les os tendres des enfans, & en changer très-souvent les dispositions naturelles. Parmi les causes internes de la bosse, on doit compter la foiblesse ou le relâchement des ligamens de l'épine & la carie des vertébres ; elle provient aussi quelquefois de la contraction spasmo-

(*a*) Vid. *Bartholin.* anat. reform. lib. II, cap. IV.
(*b*) Voy. le traité des maladies des os, chap. de la fracture du sternum.
(*c*) Id. ib. chap. de la carie & de l'exostose.

dique

dique des muſcles du bas-ventre, ſuivant *Gouey* (*a*), qui en rapporte un exemple très-remarquable. Mais de quelque cauſe que le mal dépende, ſi on ne s'empreſſe d'y porter reméde, les vertébres qui ont ſouffert l'entorſe, venant inſenſiblement à s'endurcir, prendront une figure difforme, & ne pourront plus enſuite rentrer dans leur place naturelle ; on ne doit donc pas être ſurpris que la boſſe ancienne ſoit preſque toujours un accident incurable ; s'y on y remédie à tems, on parvient quelquefois à le guèrir, ou à le rendre au moins plus ſupportable.

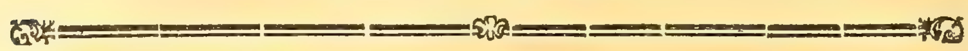
I I.

Cure de la boſſe.

Le meilleur moyen dont on puiſſe ſe ſervir, eſt un corps garni de lames de fer, de gros carton, ou de baleines, ſur-tout à l'endroit qui doit appuyer ſur la boſſe ; on fera porter ce corps nuit & jour aux enfans & aux jeunes gens, juſqu'à ce qu'elle ait diſparu, & qu'on n'en craigne plus le retour. Les Chirurgiens ont encore imaginé d'employer contre cette difformité, un inſtrument particulier qui a la forme d'une croix (*voy.* pl. XXIV. fig. 5.) ; la partie A A repond au dos ; B B au cou ; C C & D D aux bras, & les liens E E font le tour du corps, & ſont fortement arrêtés par un nœud au-devant du ventre. L'inſtrument ainſi diſpoſé, maintient l'épine du dos dans ſa rectitude, & prévient très-bien le progrès du mal, ce qui opére peu-à-peu la guèriſon de la boſſe, ou en diminue tout au moins la difformité. On ſe trouvera très-bien auſſi de frotter fort ſouvent la partie malade avec l'eau de la Reine d'Hongrie, l'eſprit de lavende ou de matricaire, ou quelqu'autre eſprit de même nature, & de la couvrir enſuite de quelque emplâtre fortifiant, tel que celui d'oxicrat, d'opodeldoch, l'emplâtre nervin de *Vigo*, ou tel autre ſemblable. On ne négligera pas en même tems les remédes internes convenables, tant pour fortifier les parties affoiblies, que pour évacuer les humeurs nuiſibles ou ſurabondantes. Si la maladie n'eſt pas trop invétérée, on réuſſit ordinairement par ces différens moyens à redreſſer l'épine.

(*a*) *Voyez* ſa chirurgie pag. 166, où il ſoutient que la boſſe eſt produite quelquefois par l'excès de contraction des muſcles abdominaux.





SECTION V.

Des maladies du bas-ventre, qui se guèrissent par le secours de la main & par le fer.

CHAPITRE CXI.

De la ligature du cordon ombilical.

I.

De quelle manière on lie le cordon ombilical.

CE n'est pas sans raison que les Médecins prudens ordonnent de lier très-exactement le cordon ombilical aux nouveaux nez ; car sans cette sage précaution, il seroit très-fort à craindre, que l'hémorragie fournie par les vaisseaux ombilicaux ne les fit périr : voici de quelle manière on fait cette ligature. Dès que l'enfant est sorti avec les membranes & le placenta, on prend un gros fil en quatre doubles, & long de près d'une aune, qu'on lie par les deux bouts ; on passe ce fil pendant deux fois autour du cordon ombilical, environ à deux doigts de distance de l'ombilic, & on le serre par deux nœuds. On pratique ensuite une nouvelle ligature, un travers de doigt au-dessous de la première, du côté du placenta, afin de prévenir plus sûrement l'hémorragie, qu'on a vu survenir quelquefois, lorsqu'on avoit négligé cette seconde ligature. Quelques sages-femmes, après avoir coupé le cordon, un pouce au-dessous de la première ligature, relevent ce bout du cordon sur cette dernière, & le lient encore avec le reste du cordon, un travers de doigt au-dessous de cette première ligature, afin de se précautionner encore davantage contre l'hémorragie. *Saviard* veut (obs. IX.) qu'on lie le cordon le plus près de l'ombilic qu'il est possible, pour aller au-devant des hernies ombilicales, qui arrivent souvent lorsqu'on a fait la ligature un peu plus loin de cet anneau. On emporte ensuite le cordon ombilical avec le placenta, en coupant le premier au-dessous de la ligature avec des cizeaux, qui sont à préférer dans cette occasion au bistouri ; on enveloppe l'extrêmité du cordon avec du linge doux, & l'on applique sur l'ombilic une compresse, qu'on maintient en place au moyen du bandage qu'on pratique pour l'hernie ombilicale, après avoir fait rentrer les parties. On peut abandonner le soin du reste à la sage-femme ou à la nourrice ; la portion du cordon qu'on a liée se desséche & se détache d'elle-même de l'autre. Quoiqu'on confie ordinairement la ligature du cordon aux sages-femmes, on doit exercer les jeunes Chirurgiens, & même les jeunes Médecins, à la faire; car il se présente bien des cas d'accouchemens imprévus, où l'on n'a point encore de sage-femme, lorsque le Médecin ou le Chirurgien sont appellés ; or, il seroit honteux à l'un & à l'autre, & très-préjudiciable à leur réputation, de laisser périr la mere & l'enfant d'hémorragie, faute de sçavoir lier le cordon.

I I.

Quelques Modernes regardent la ligature du cordon comme inutile, & prétendent, en conséquence, qu'on peut s'en passer (*a*), ayant vu, disent-ils, quelquefois qu'on s'est abstenu de la faire, sans qu'il en ait résulté aucun inconvénient. Je ne nie pas que cela ne puisse arriver quelquefois fortuitement; mais je connois un grand nombre d'exemples où l'omission de la ligature a été fatale aux enfans, qui ont perdu tout leur sang par les vaisseaux ombilicaux coupés ou déchirés; d'autres en ont perdu beaucoup, parce que cette ligature avoit été mal faite (*b*). Les femmes de mauvaise vie, qui n'appellent personne à leur accouchement, qui ne lient point le cordon ombilical, & dont on trouve ensuite les enfans morts & épuisés de sang, doivent donc être regardées comme homicides, sur-tout si, non contentes de ne pas lier le cordon, elles ont encore la barbarie de le déchirer; car ce déchirement excite dans le corps tendre & délicat de l'enfant des spasmes, des convulsions, ou d'autres accidens, qui rendent la mort de cette innocente victime encore plus prompte & plus infaillible (*c*).

Quelques Auteurs modernes croyent cette ligature inutile.



CHAPITRE CXII.

De la Paracenthese de l'abdomen, à l'occasion de l'ascite.

I.

NOus avons vu ci-devant de quelle manière on doit procéder à la paracenthese du thorax; nous allons exposer dans ce chapitre, comment il faut pratiquer la même opération au bas-ventre, pour évacuer les eaux dans l'hydropisie ascite, car le manque d'observations & d'expériences m'empêche de la recommander pour la tympanite. A l'égard de l'ascite, ce sont, dit-on, des accidens fortuits qui ont fait connoître l'utilité de la ponction pour cette espèce d'hydropisie. Un homme qui en étoit attaqué, ne pouvant plus supporter son mal, se plongea lui-même un couteau dans le ventre; un coquin en fit autant à un hydropique dont parle *Rousset* (*d*); l'eau s'étend écoulée d'elle-même, dans l'un & l'autre cas, ces deux malades,

En quels cas on doit entreprendre cette opération.

(*a*) *Voy.* la thése de M. *Schultze : an funiculi umbilicalis ligatura in nuper natis absolutè necessaria sit ?* L'Auteur conclut pour la négative.

(*b*) Voyez *Mauriceau* obs. 256.

(*c*) *Voyez* chez *Mauriceau* obs. 256 & 364 des exemples de la ligature du cordon mal faite; & sur les précautions à prendre pour la bien exécuter, le traité des accouchemens d'*Hornius*, & la dissertation de *Stuart* ayant pour titre *de secundinis.*

(*d*) De partu cæsareo, sect. III. cap. 3. pag. 44. *Valeriola* (obs. III. lib. IV.) rapporte le cas d'une hydropisie ascite guèrie par une ouverture spontanée qui se fit à l'ombilic & par où toutes les eaux s'écoulerent. *Voyez* encore les essais d'Edimbourg, tom. I. art. XVIII. & *Martini* epist. ad angl. vol. II. part. 3 pag. 54. où il parle de la guèrison d'une ascite par une grande incision au bas ventre.

contre toute attente, guèrirent radicalement. Les Médecins attentifs à ces événemens, que le hazard leur présentoit, entreprirent à leur tour d'évacuer les eaux ramassées dans le bas-ventre, en le perçant avec circonspection. (*a*) L'expérience prouve, à la vérité, que malgré cette ponction, presque tous les hydropiques périssent; mais on ne doit s'en prendre de ce mauvais succès, qu'à ce qu'elle a été trop différée, à la foiblesse du malade, & à l'état des viscères qui se trouvent déja rongés ou corrompus par l'âcreté des eaux; car une longue expérience ne permet pas de douter qu'elle ne réussisse quelquefois très-bien, lorsque l'hydropisie ne s'est point formée trop subitement, que les forces se soutiennent encore, que les eaux n'ont pas eu le tems de faire une impression mortelle sur les viscères, surtout si les malades ne sont pas d'un âge trop avancé (*b*). Si donc le régime & les remédes qu'on a jugé convenables n'opérent rien dans l'espace de quelques semaines, il faut se hâter d'en venir à l'opération, crainte que le malade ne s'affoiblisse insensiblement au point de ne pouvoir plus la soutenir, ou que les intestins & les autres organes renfermés dans la capacité du ventre, ne reçoivent un dommage irréparable de la part des eaux corrompues qui y croupissent; il convient, au contraire, de s'abstenir de la ponction, lorsque l'hydropisie se trouve compliquée d'un skirre, d'un abscès, ou de la pthisie, de peur qu'on ne lui impute d'avoir fait périr des malades, dont le sort étoit desespéré. J'en dis autant des hydropisies qui ne se sont pas formées lentement & peu-à-peu, comme il arrive ordinairement, mais subitement & tout à coup; car, dans ce dernier cas, on a tout lieu de penser qu'il s'est rompu quelque grand vaisseau lymphatique. Du reste, l'opération considérée en elle-même, n'est ni dangereuse, ni bien incommode, puisqu'on fait simplement une petite plaie, très-peu douloureuse, à des parties charnues, & que le plus souvent les malades peuvent se promener aussitôt après.

II.

Signes de la présence des eaux dans le bas-ventre.

Pour se rendre certain qu'il y a des eaux dans l'ample & vaste cavité du bas-ventre, avant d'en venir à la ponction, le malade étant debout ou assis, on appliquera la paume d'une main sur un des côtés de l'abdomen, & avec l'autre main on frappera deux ou trois fois sur le côté opposé du ventre; s'il y a des eaux dans sa cavité, le flot s'en fera sentir à la première main, sans quoi ce ne sera qu'après cette fluctuation distinctement apperçue qu'on se déterminera à faire la paracenthese.

III.

Première méthode de faire la paracenthese.

Comme il y a différentes manières de procéder à cette opération, nous

(*a*) On comprend que c'est uniquement dans l'ascite que la ponction peut être utile, & nullement dans l'anasarque, puisque dans cette dernière, les eaux ne sont point ramassées dans la cavité du ventre, mais répandues seulement dans les cellules de la membrane adipeuse.

(*b*) Vid. *Celsus*, *Cœlius Aurelianus*, *Cabrolius* obs. 25, *Bontius* de medic. Indor. lib. 28. cap. 9.

allons parler de chacune en particulier, en commençant par celle dont on se sert le plus communément aujourd'hui. Après avoir fait approcher le malade sur le bord du lit, on lui enfonce, avec toute la circonspection requise, un trois-quart (pl. XXIV. fig. 1.) dans le ventre, environ à huit travers de doigts du nombril, ou dans le milieu de l'espace compris entre ce dernier & l'épine antérieure & supérieure de l'os des iles; on retire ensuite le poinçon, (fig. 2.) & on laisse couler par la canule, (fig. 3.) qu'on laisse dans la plaie, autant d'eau que les forces du malade le permettent; s'il ne tombe point en foiblesse, on la tire toute en une seule fois. Pour prévenir, autant qu'il est possible, la défaillance, on ordonne à un aide de comprimer continuellement avec les mains les deux côtés du ventre, ou on entoure cette partie d'une grande pièce de linge, ouverte par le milieu, semblable à celle qui est représentée planche V. figure 8, & on la serre peu-à-peu toujours davantage, comme nous avons dit ci-dessus qu'il falloit le faire dans les plaies longitudinales de l'abdomen, jusqu'à ce que toutes les eaux soient écoulées, après quoi on tient encore le ventre dans cet état de compression, en arrêtant le bandage avec des épingles. Par ce moyen, non-seulement le malade ne tombe pas ordinairement en syncope, comme je l'ai souvent observé, mais il se sent, au contraire, plus à l'aise & plus fort, au point que j'en ai vu quelques-uns qui se promenoient d'abord après qu'on leur avoit tiré l'eau. Il arrive cependant quelquefois, comme *Hippocrate* l'a déja remarqué, que la défaillance survient, & même que le malade meurt pendant l'opération, ou peu de tems après, lorsqu'on tire toute l'eau en une seule fois, sur-tout si on néglige en même tems de faire comprimer le bas-ventre. On fera donc très-bien de se conformer à l'avis des Médecins qui veulent qu'on tire cinq ou six livres d'eau, ou même davantage aux sujets forts & robustes, & seulement trois, deux, ou même une seule, à ceux qui ne le sont pas, c'est-à-dire une quantité d'eau proportionnée aux forces de chacun. On retire ensuite la canule, & l'on applique sur l'ouverture des tégumens, qui s'efface d'abord presque entièrement, deux compresses quarrées, & un emplâtre, qu'on maintient en place avec une très-large bande, ou une serviette pliée en plusieurs doubles. Le lendemain, à moins que la foiblesse du malade ne s'y oppose, on réïtére la ponction sur l'autre côté du ventre, exactement de la même façon qu'on a fait la première. La raison qui engage à choisir le côté opposé, est la crainte que l'inflammation, accident si souvent funeste aux hydropiques, ne se saisit de la partie qu'on piqueroit deux fois de suite; le troisième jour, on ouvre encore le ventre à deux travers de doigts environ au-dessous de la première piqueure, & on tire cette fois toute l'eau qui reste, ou seulement une quantité proportionnée à l'état des forces, ayant toujours soin de faire comprimer le ventre par un aide avec les mains ou avec la pièce de linge fendue. On répete alternativement ces ponctions d'un côté & d'autre, jusqu'à ce que le malade soit mort ou guèri; lorsqu'on le trouve très-foible, il faut renvoyer l'opération à un ou deux jours, afin de lui donner le tems de se fortifier. Au surplus, ce n'est pas de la ponction seulement dont on doit attendre la guè-

rison de l'hydropisie, mais plus encore des remédes convenables (*a*), ainsi que de la diette & d'un regime exacts. Quant à la situation qu'il faut donner au malade pour la paracenthese, nous observerons encore qu'on le faisoit asseoir autrefois sur une chaise ou dans son lit, mais que les Chirurgiens modernes, à l'exemple de M. *Petit*, préférent de le faire coucher sur le bord du lit; comme on plonge le trois-quart de cette manière dans la partie inférieure & latérale du ventre, les eaux ayant plus de pente, ont beaucoup plus de facilité à s'évacuer en entier, & le malade n'est point autant exposé à tomber en sincope que s'il étoit assis. Mais quoique la plupart des Médecins modernes prescrivent de tirer toute l'eau en une seule fois, & de faire encore la même chose après quelque tems, & aussi souvent que la nécessité l'exige, en cas que le ventre vienne à se remplir de nouveau à différentes reprises (*b*), je ne sçaurois m'empêcher de regarder la première méthode d'opérer comme la plus sûre, lorsque le malade éprouve des défaillances. Il nous reste une remarque à faire au sujet du trois-quart dont on se sert pour la ponction; M. *Petit* emploie de préférence, celui dont la canule est fendue extérieurement presque dans toute sa longueur, (*voy.* pl. XXIV. fig. 4. lett. A A) prétendant que les eaux s'évacuent beaucoup plus commodement par cette canule, que par celle du trois quart ordinaire (*c*). Au surplus, pour que l'instrument pénétre plus vîte & plus facilement dans l'abdomen, on aura soin d'oindre auparavant la pointe du poinçon & le bout de la canule avec de l'huile.

I V.

Seconde & troisième méthode.

Les Anciens pratiquoient la paracenthese de la manière suivante (*d*): ils plongeoient, avec beaucoup de précaution, dans le ventre, à quatre travers de doigts au-dessous de l'ombilic, un bistouri à double tranchant, dont la pointe avoit environ trois quarts de doigt de largeur; ils introduisoient ensuite dans l'ouverture une canule de plomb ou de cuivre par laquelle ils laissoient couler, à différens intervalles, autant d'eau que les forces du malade pouvoient le permettre. Cette canule devoit avoir deux ou trois travers de doigt de long, suivant la diversité des sujets, (pl. II. fig. Q S.) & les bords re-

---

(*a*) En effet, la paracenthese guèrit très-rarement seule l'hydropisie, si elle n'est secondée par les médicamens, donnés avant & après l'opération; c'est ce qui a fait dire à *Celse*, que l'évacuation des eaux ne guèrit pas, mais qu'elle prépare simplement la voie aux médicamens. Liv. III. chap. XXI.

(*b*) On trouve plusieurs exemples du succès de la paracenthese, pratiquée de cette dernière manière, dans les actes des Médecins de Berlin, tom. IX. art. V. & dans les Mémoires de l'Acad. Roy. des Scienc. de Paris, communiqués par M. *Duverney*: dans le Journal des Sçavans du mois de Juin ann. 1722, & peut-être ailleurs encore. *Dionis* & *Garangeot* établissent aussi que les malades ne sont que peu, ou point affoiblis, par cette nouvelle méthode, pourvu qu'on ait soin de leur presser le ventre pendant l'opération, comme nous l'avons dit ci-dessus, & de le tenir ensuite bien serré avec un bon bandage, après l'écoulement des eaux; cette méthode m'a souvent très-bien réussi.

(*c*) *Gusovius* a imaginé une autre espèce de trois-quart, dont la figure se trouve dans sa dissertation *de novo paracenthefeos instrumento*; Regiomont. *in*-4°. 1723.

(*d*) Voyez *Celse* liv. VII. chap. XV.

courbés extérieurement à sa partie supérieure, ou être munie tout autour d'un cercle, qui l'empêchât de s'enfoncer entièrement dans le ventre. Dès que la plus grande partie de l'eau s'étoit écoulée, on fermoit la canule avec un morceau de linge ou de liége, on la laissoit dans l'ouverture, & on la maintenoit en place avec un emplâtre agglutinatif, des compresses épaisses & quelques tours de bande, soutenus même encore du bandage du corps, afin qu'il ne sortît point d'eau contre le gré du Médecin. Le lendemain on ôtoit cet appareil, on débouchoit la canule, & on tiroit encore la quantité d'eau qu'on jugeoit convenable, en se réglant toujours sur l'état du malade; on répétoit la même manœuvre les jours suivans, en donnant en même tems les remédes internes indiqués, jusqu'à ce que le malade fût mort, ou qu'il ne restât plus aucun vestige d'eau. Il n'est personne, je pense, qui, après avoir lu la description que nous venons de faire de la méthode des anciens, ne lui préfére celle des modernes; car, outre la difficulté qu'on devoit trouver à introduire la canule dans le ventre, après avoir retiré le bistouri, le séjour continuel de cette canule dans la plaie exposoit sans doute le malade à des inflammations, & à d'autres accidens de la même espèce. Ce sont là probablement les motifs qui ont déterminé, dans la suite, le célébre *Barbette* à se servir d'une sorte d'éguille creuse d'argent, ouverte de côté & d'autre, comme on le voit fig. 1 & 3, pour percer tout à la fois le bas-ventre & donner issue aux eaux (*a*); car dès qu'elle a pénétré dans la cavité de l'abdomen, les eaux s'écoulent sur le champ; mais comme les intestins pourroient être blessés par la pointe de cette éguille, qu'on laisseroit pendant long-tems dans le ventre, on a eu raison de lui substituer un nouvel instrument, dont l'usage est beaucoup plus sûr; c'est le trois-quart, armé de sa canule, représenté fig. 1.

V.

Quelques remarques utiles.

Quoique ce dernier ait une pointe fort aigue, il n'est pas bien à craindre cependant que les intestins en soient offensés, lorsqu'on l'enfonce dans le ventre, parce que la masse d'eau qui se trouve entre eux & les muscles abdominaux, les met hors d'atteinte de l'instrument; & quand bien même il parviendroit jusqu'aux boyaux, il ne feroit guère que glisser sur leur surface extrêmement lisse & lubrifiée. Si la canule par où les eaux s'écoulent venoit à se boucher, on y passeroit une sonde ou un stilet mince pour écarter les obstacles qui s'opposent à l'écoulement. Il arrive quelquefois dans l'ascite que le nombril se trouve prodigieusement distendu par les eaux, comme on le voit par une observation d'*Hildanus* (*b*) & dans la Chirurgie de *Purmann* (*c*); quelques Chirurgiens ont conseillé dans ce cas, de faire la ponction au nombril, déterminés encore à cela par l'exemple de quelques hydropiques qui ont guèri, dit-on, par la rupture spontanée

(*a*) Vid *Barbettii* chirurg. cap. de paracenthesi, *Solingenii* chirurg. pl. VII. fig. 8. 9. & 10. itemque *Meerkrenii* obs. cap. 50.
(*b*) Cent. I. ob. 47.
(*c*) Chirurgia curiosa, pag. 330.

de cette partie (*a*) : mais je ne ſçaurois être de leur avis ; car, outre qu'on ne pourroit que très-difficilement évacuer toutes les eaux, à moins qu'on ne fît coucher le malade ſur le nombril, la plaie faite à ce dernier a ordinairement beaucoup de peine à ſe fermer. Du reſte, je ne peux m'empêcher de raconter ici, en peu de mots, l'obſervation ſingulière que j'ai faite autrefois ſur une femme de Nuremberg ; lui ayant d'abord piqué le ventre du côté gauche, l'eau en ſortit très-librement, & j'en tirai la quantité que le Médecin préſent jugea être convenable ; la malade s'en trouva très-fort ſoulagée : le lendemain, je plongeai le trois-quart dans le côté droit du ventre ; il ne ſortit rien du tout par la canule : en conſéquence & de l'avis de très-habiles Médecins, je perçai derechef le côté gauche ; les eaux coulerent encore avec la plus grande liberté ; cependant la nuit ſuivante, quoique le bas-ventre fût bien comprimé par le bandage, la malade fut ſaiſie, ſans cauſe manifeſte, du vomiſſement, & tomba dans une telle foibleſſe, que nous ne crûmes pas pouvoir retourner à la ponction, pendant quelques ſemaines qu'elle vêcut encore ; je n'ai jamais pu ſçavoir qu'elle a été la cauſe d'un ſi étonnant phénomene, l'ouverture du cadavre nous ayant été refuſée.

V I.

Quel eſt le ſecond avantage de la paracentheſe.

Si la paracentheſe, aidée des autres moyens curatifs, ne procure pas la ſanté aux malades, elle adoucit du moins, pour l'ordinaire, les tourmens & les anxietés cruelles des parties précordiales, auxquelles ils ſont ſouvent en proie, comme je l'ai fréquemment obſervé (*b*). Toutes les fois donc que le ventre ſe tuméfie au point de rendre la reſpiration très-laborieuſe, & que le malade, livré à des anxietés déſolantes, ne pouvant reſter couché ni dormir, eſt forcé de ſe tenir continuellement aſſis, il faut en venir à la ponction, & faire ſortir les eaux, ou tout à la fois, en uſant des précautions convenables, ou à différentes repriſes, en tenant toujours le ventre bien comprimé avant & après l'opération, comme nous l'avons dit plus haut. Par ce moyen les malades ſe trouvent non-ſeulement fort ſoulagés de leurs anxietés, ainſi que l'expérience me l'a appris, mais ils recouvrent encore, juſqu'à un certain point, la facûlté de reſter couchés & de dormir. On peut voir encore des exemples du ſuccès de cette opération, outre ceux que nous avons déja cités §. I. & III. dans *Voelter*, (ſchola obſtetricia pag. 63.) *Pechlin*, (obſ. LXII.) *Nuck*, (adenographia pag. 122.) *Brunner* (eph. nat. cur. dec. 2. ann. VIII.) *Sinibald* (method. parac.) *Saviard* (obſ. 119.) *Dionis*, *Helvetius* (traité des pertes de ſang, pag. 79.) &c. &c.

(*a*) C'eſt ce qui arriva au malade dont parle *Fabr. Hildanus*, dans l'obſervation que nous venons de citer, & à celui dont *Valeriola* fait mention lib. IV. obſ. 3.

(*b*) *Voyez* à ce ſujet l'obſervation CXI. de *Saviard*, qui eſt fort remarquable.

C H A P.

CHAPITRE CXIII.

De l'Opération Césarienne.

I.

Ce que c'eſt que l'opération céſarienne, & les différens cas qui peuvent l'exiger.

ON entend aujourd'hui, par l'opération céſarienne, une inciſion qu'on fait méthodiquement au ventre d'une femme enceinte, pour en retirer l'enfant, lorſqu'il ne peut pas ſortir naturellement de la matrice par les voies ordinaires, & qu'il n'eſt pas au pouvoir non plus de l'accoucheur d'en faire l'extraction par les mêmes voies. On pratique cette inciſion, ſoit que la mere & ſon fruit vivent encore, ou que l'un des deux ait déja péri, & cela pour les ſauver l'un & l'autre, ou celui du moins qui n'eſt pas encore mort, mais dont la vie eſt dans le péril le plus imminent. Quelques Auteurs ont appellé cette opération *hyſterotomia* & *hyſterotomotocia (a)*, quoique ces noms ne ſe trouvent pas chez les anciens Grecs (*b*). Quelques-uns des plus grands Médecins & Chirurgiens, la regardant comme trop cruelle, & même comme eſſentiellement mortelle, ont voulu la bannir entièrement de la Chirurgie; on compte principalement parmi ces derniers *Paré*, *Guillemeau*, *Rolfincius*, *Hornius*, *Mauriceau*, *Solingen* & pluſieurs autres, qu'on ne craint pas de nous donner pour des ennemis déclarés de l'opération céſarienne. En parcourant néanmoins alternativement les ouvrages de ces grands hommes, on voit qu'aucun d'eux ne la rejette indiſtinctement dans tous les cas, mais ſeulement lorſqu'elle eſt pratiquée ſur la femme encore vivante, pour retirer le fœtus par une inciſion faite à la matrice, comme il paroîtra plus particulièrement par ce que nous dirons dans la ſuite, & ils ne l'ont condamnée dans cette dernière circonſtance, qui en augmente infiniment le danger, qu'après avoir été témoins de l'évenement funeſte qu'elle a ſouvent eu alors. Afin d'expoſer par ordre, en faveur des jeunes Chirurgiens, ce que je me propoſe de dire ſur cette effrayante & dangereuſe opération, je diſtingue trois cas principaux où il peut être quelquefois néceſſaire d'y avoir recours. Le premier, eſt celui où une femme enceinte venant à mourir avant d'être délivrée de ſon fruit, (ſur-tout dans les derniers mois de la groſſeſſe, tems où le fœtus a

(*a*) ὑστερoτομία, vel etiam ὑστεροτομοτοκία.

(*b*) *François Rouſſet*, Médecin de la faculté de Paris, eſt le premier qui ait donné un traité particulier ſur l'opération céſarienne; ce traité, qui eſt fort ſçavant, a été conſidérablement augmenté enſuite par C. *Bauhin*, qui a confirmé la doctrine de *Rouſſet* par de nouveaux exemples. *Roonhuys*, *Ruleau*, *Vater*, & *Slevogt*, ont publié depuis des diſſertations ſur le même ſujet. On peut voir dans l'hiſt. de l'Acad. Roy. des Scienc. de Paris, ann. 1731 pag. 41. le recit d'une opération céſarienne faite ſur une femme vivante, après la mort de l'enfant, & dans les Eph. d'Allemagne cent. III. pag. 136 l'hiſtoire d'un enfant qui fut tiré vivant de la matrice par l'inciſion de celle ci, quelques heures après la mort de la mere. *Voyez* auſſi ſur l'heureux ſuccès de l'opération céſarienne l'abbrégé des tranſ. philoſ. par *la Motte* pag. 12. de la part. anat; les obſervations de M. *de la Motte* tom. III. p. 224. & la diſſert. de M. *Richard de utero vulnerato* pag. 29.

acquis tout ſon accroiſſement), ſoit dans le travail de l'accouchement, ſoit d'une mort violente ou naturelle, on a des preuves certaines ou du moins des préſomptions que l'enfant eſt encore vivant dans la matrice (*a*). L'opération céſarienne eſt indiquée auſſi, en ſecond lieu, lorſque le fœtus étant mort & la mere vivant encore, celle-ci ne peut en être délivrée par les voies naturelles, à raiſon de différens obſtacles inſurmontables dont nous parlerons bientôt, ni par ſes propres efforts, ni par le ſecours de l'art, ce qui la jette dans un danger de mort inévitable. Le troiſième cas, enfin, eſt celui où la mere & l'enfant étant encore en vie, il ſe préſente pareillement des difficultés, qui s'oppoſent invinciblement à l'accouchement par les voies ordinaires, enſorte qu'ils ne peuvent être arrachés à la mort, l'un & l'autre, que par l'opération céſarienne.

I I.

I. CAS. Opération céſarienne ſur la femme morte.

Dans le premier cas, c'eſt-à-dire dans celui où la mere ayant perdu la vie, l'enfant vit encore, ou eſt du moins préſumé pouvoir le faire, il n'y a pas deux ſentimens entre les Médecins & les Chirurgiens, tous avouent qu'il faut recourir à l'opération céſarienne, & ſe hâter de la faire le plutôt qu'il eſt poſſible, afin de tirer l'enfant encore vivant de la matrice de la mere, à laquelle ſouvent il ne ſurvit guère, & de tâcher de le conſerver. L'hiſtoire ancienne & moderne font mention de pluſieurs enfans auxquels cette opération a ſauvé la vie, après la mort de leurs meres; tels furent *Lycas*, dont parle *Virgile* (*b*), *Eſculape* (*c*), *Scipion l'Africain*, à qui pour cette raiſon on donna le nom de *Céſar*, *Manlius* (*d*), qui vainquit Carthage,

(*a*) Quelques-uns nient que l'enfant puiſſe vivre encore dans le ſein de ſa mere lorſqu'elle eſt morte; ils prétendent qu'il ceſſe toujours de vivre en même tems qu'elle; tels ſont C. *Bauhin* (1), *Rodericus à Caſtro* (2), & parmi les modernes, le célébre M. *Mery* (3), l'un des plus fameux Chirurgiens & Anatomiſtes de ſon tems. J'ai démontré cependant par beaucoup d'exemples que le contraire a ſouvent lieu, dans la diſſertation que j'ai autrefois publiée ſous ce titre: *Fœtum ex utero matris mortuæ exſcidendum eſſe*. Un cas des plus ſinguliers ſur-tout, eſt celui que rapporte *Dolée*, (enc. chir. lib. IV. cap. 5. in fine), qui, un jour après la mort d'une femme, s'apperçut que l'enfant remuoit encore dans la matrice. On peut conſulter auſſi, ſi on veut, outre les Auteurs cités, *Th. Cornelius* progymnaſm. 5 *de generatione* pag. 207. *Veſlingius* obſ. & epiſt. 7. pag. 48. *Timæus à Guldenklee* oper. med. pag. mihi 1081. *Ge. Francus* in ſatyr. med. IV. *Schelhammerus* in miſc. nat. de cur. II. ann. V. obſ. 14. *Mauriceau* obſ. 315 & 593. *Roonhuyſius* de morb. mul. *Albinus* diſſ. de partu difficili; *Viardel* traité des accouchemens; *Vaterus* in diſſ. de partu cæſareo, ut & de partu hominis poſt mortem matris. *La Motte* trait. des accouch. liv. IV. chap. VI & XIII. *Brendelius* in obſ. anat. VIII. decad. II. *Schacherus* in programm. Lipſiæ 1731 edito *de fœtu ex utero mortuæ exſcindendo*, aliique.

(*b*) Apud *Virgilium* lib. X. Æneid. ubi canit: *inde Lycam ferit exſectum jam matre peremta.*

(*c*) *Apollon*, ſon pere, le tira du ventre de ſa mere par une inciſion, après qu'elle fut morte. vid. *Ovidius* lib. II. metamorph. atque *Natalis Comes* mytholog. lib. IV. cap. II. aliique.

(*d*) Vid. *Plinius* hiſtor. natural. lib. VII. cap. IX. *Solinus* cap. IV. *Silius Italicus* lib. XIII.

(1) In libr. anatom. & præfat. in libr. de exſect. fœtus vivi ex matre viva.
(2) De morb. mulier. lib. IV. cap. 3.
(3) Mém. de l'Acad. R. des S. ann. 1708. pag. 246 & 247. de l'édit. d'Amſt.

& selon quelques-uns, *Jules-César*; tels furent encore, dans les tems suivans, *Edouard VI.* Roi d'Angleterre (*a*), *Sanctius Sanchez*, Roi de Navarre (*b**), & plusieurs autres, qui, en conséquence, furent appellés (*b*) *Cœsares* ou *Cœsones* par les Auteurs qui en parlent (*c*). Aussitôt donc que la femme est à l'agonie, ou qu'elle vient de mourir, le Chirurgien chargé de lui faire l'opération césarienne, doit préparer tout ce qui est nécessaire pour cette opération, & dès qu'il s'est assuré de sa mort, ainsi que les personnes qui sont présentes, il lui fend sur le champ le ventre, dans son lit ou sur une table, par une incision cruciale, faite au milieu du ventre, comme dans les dissections anatomiques, ou, si on veut procéder avec plus de circonspection, par les raisons que nous exposerons plus bas, on fera une simple incision longitudinale sur un des côtés du ventre, sans avoir égard à la direction des fibres charnues, ni au trajet des vaisseaux; avec un rasoir, ou en cas de nécessité, avec le premier instrument convenable qu'on trouvera sous sa main (*d*); & si l'enfant se rencontre par hazard dans la cavité du bas-ventre, en conséquence de la rupture de la matrice, ou par telle autre cause que ce soit (*e*), on l'en tirera aussitôt, sans toucher à l'uterus. Ensuite, comme ces enfans sont ordinairement très-foibles, on tâchera de le ranimer en lui approchant du nez du vin, de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou telle autre liqueur fortifiante; ou en lui soufflant dans la bouche & dans les narines la vapeur du vin ou de l'esprit de vin, dont on a pris auparavant une bouchée; on le baptise en même tems, & on lui lie le cordon. S'il est renfermé dans la matrice, on ouvre celle-ci avec la plus grande circonspection, de peur de le blesser, &, supposé qu'il vive encore, on en fait l'extraction, on coupe le cordon ombilical après l'avoir lié, on rechauffe & ranime l'enfant, comme nous venons de le dire, & l'o-

---

(*a*) Voyez *Mauriceau* chap. *de l'opérat. césarienne.*

(*b**) (*b*) Voy. *Guillemeau*, tr. des accouch. chap. de l'op. césarienne.

(*c*) Conf. *Carol. Stephanus* lib. III. de different. part. corp. human. cap. I. *Horat. Augenius* lib. V. epist. 2. *Schenkius* observat. lib. IV. *Guillemeau* tr. des accouch. loc. cit. *Jo. Valent, Andreæ* Selenia Augustalia, pag. 361. où il est dit que deux jumeaux furent tirés vivans du ventre d'une femme qui fut tuée par un coup d'arme à feu. On lit des exemples de cas pareils chez *Viardel* tr. des accouch. liv. II. chap. 24. chez *Voelter* lib. de art. obstr. lib. II. cap. 13. & dans *Mauriceau* obs. 26. 251. 315. 343. 374. & 593. *Purmann* dans sa Chirurgie curieuse, part. II. chap. 10. dit avoir tiré par l'opération césarienne de la matrice d'une femme morte, un enfant mâle vivant qui vécut depuis en bonne santé. Il y a un fait semblable dans les éphémerides d'Allemagne, cent. III. obs. 57. pag. 136.

(*d*) Quelques Auteurs, *Charles-Etienne* & *Guillemeau* entr'autres, veulent que tandis que le Chirurgien opére, la sage-femme tienne le vagin ouvert avec ses doigts & l'orifice de la matrice avec un petit bâton, afin que l'enfant puisse respirer; mais comme il est assez connu que l'enfant ne respire point dans la matrice, & qu'il peut y vivre sans respiration, on doit n'avoir aucun égard à ce précepte.

(*e*) On peut consulter sur cet accident *Straussius*, *Bayle*, *Courtial*, *Saviard*, *Bianchi*, *Calvus*, *Anel*, tr. de la fist. lacrim. part. II. pag. 294; le Journ. des Sçav.; notre *Compendium* d'anatomie, note 35; les Mél. des Cur. de la Nat. dec. 2. ann. V. obs. 63; l'hist. de l'Ac. Roy. des Scienc. ann. 1716; les Eph. d'Allemagne, tom. I. obs. 176. pag. 397. *Pistor.* diss. *de fœtu erupto utero in abdomen prorumpente*, & un grand nombre d'autres Auteurs cités dans cette dissertation.

pération eſt achevée. Si l'enfant ſe rencontroit, ainſi qu'il arrive quelquefois, dans la trompe de Fallope ou dans l'ovaire (*a*), après qu'on auroit ouvert le ventre, on inciſeroit auſſi ces parties avec toute l'attention requiſe, & l'on continueroit enſuite comme on vient de l'expoſer ; mais avant d'entreprendre l'opération, il faut commencer par examiner bien ſoigneuſement, ſi la malade qu'on croit avoir perdu la vie, ne ſeroit pas tombée ſeulement en ſyncope, afin de ne pas s'expoſer à ouvrir témérairement comme morte, une femme encore vivante, comme il arriva, dit-on, autrefois au célébre *Veſale* (*b*). On ne pourra guère douter que la femme ne ſoit réellement morte, ſi le battement du cœur, le pouls & la reſpiration ont totalement ceſſé, ſur-tout ſi elle eſt réputée telle par tous les aſſiſtans ; car il eſt infiniment rare ; que dis-je ? à peine arrivera-t-il que ſur cent mille perſonnes qui ont été jugées mortes par d'habiles gens, ou même par le peuple, il en revienne une ſeule à la vie : juſqu'à préſent je ne connois point d'exemple de femme groſſe, regardée comme morte, qui ait reſſuſcité pendant l'opération céſarienne : cette crainte ne doit donc pas nous empêcher d'agir ; & quand même cela viendroit à arriver, contre toute apparence, le Chirurgien ne devroit pas en être trop épouvanté, puiſqu'il n'a point commis de crime ; ce n'eſt point à mauvais deſſein qu'il a fait l'opération ; il a voulu ſauver la vie à l'enfant, en croyant ouvrir ſeulement le cadavre de la mere, obligation que lui impoſent également la Religion & les loix, comme nous le verrons bientôt. D'ailleurs, la mere même ne ſeroit pas néceſſairement la victime de cette erreur involontaire ; elle pourroit très-bien, au contraire, guèrir de ſa bleſſure, ſur-tout ſi on a eu l'attention, ainſi que nous l'avons recommandé, d'ouvrir le ventre, non pas crucialement, mais par une ſimple inciſion longitudinale, comme on l'a pratiqué aux femmes vivantes à qui l'on a fait, de leur conſentement & avec le plus grand ſuccès, l'opération céſarienne, pour leur tirer un enfant dont elles ne pouvoient accoucher que par cette voie (*c*). Si on différe trop cette opération,

(*a*) Nous en donnerons des exemples ci après.

(*b*) Vid. *Adami* vitæ medicorum.

(*c*) C'eſt ce qui a engagé le Sénat de Veniſe, au rapport de *Melli* (lib. de arte obſtetricia, cap. de partu cæſareo, pag 353.) à porter une loi, qui ordonne d'ouvrir le ventre des femmes groſſes mortes, ou réputées l'être, longitudinalement, comme on ouvriroit celui d'une femme vivante dans l'opération céſarienne, & non point en croix, comme on le pratique ſur le cadavre, afin que ſi la femme revenoit par hazard à la vie, elle fût moins expoſée à la perdre par l'effet de ſa bleſſure, & qu'elle pût en guèrir plus aiſément. Cette ſage loi mérite d'être rapportée ici dans ſa langue originale ; voici comme elle eſt conçue en italien : *Eſſendo che nelle donne che muoiſno gravide ſia alla creatura eſiſtente nel ventre ogni dilazione pericoloſa, percio permettono pure ſue eccelenze di medici ſudetti, aprir, e far aprir l'iſteſſe* (mentre vi e divieto rigoroſiſſimo, che ſenza licenza ſotto qualcunque preteſto, non ſi poſſa aprir cadaveri de morti) : *da ſufficiente chirurgo col taglio ſolito a praticarſi nel parto ceſario, onde reſti nel medeſimo tempo preſervata la creatura, e la madre ſteſſa ſe per anco morta non foſſe, ma ſolo oppreſſa da ſuffocatione iſterica :* E perche tal operazione *ſia fatta da medici e chirurghi periti in tali inciſioni, debba il Collegio de Medici portar al Magiſtrato di ſue excellenze nota diſtinta dei piu idonei, accio dei mediſimi ne ſia fatta rolo ed eſpoſto a chiara intelligenza di ogn'uno nelle publiche ſpeziarie.*

il eſt à craindre que l'occaſion n'échappe, & que l'enfant ne vienne à périr pendant ces délais, victime de la timidité du Chirurgien, comme on n'en a que trop d'exemples (*a*), ce qui rendra enſuite l'opération abſolument infructueuſe, puiſqu'elle n'avoit pour objet que la conſervation de l'enfant. Il eſt des gens qui jugent cette opération inutile, par la raiſon, diſent-ils, que n'y ayant point de ſigne que l'enfant ſoit encore vivant dans le corps de ſa mere, après que celle-ci a ceſſé de vivre, elle ſera faite ſouvent en vain, à quoi ils ajoutent, qu'on ne doit pas troubler le repos des morts. Je conviens qu'on ne peut pas connoître avec certitude ſi l'enfant vit encore dans la matrice, & qu'on ouvrira le plus ſouvent ſans fruit les femmes enceintes après la mort; mais je dis auſſi qu'il vaut mieux ouvrir cent femmes inutilement, que de perdre un ſeul enfant vivant par ſa négligence, ou de l'enſévelir, étant encore en vie, avec ſa mere.

III.

J'établis donc, comme une régle générale, qu'on doit ouvrir, le plus promptement poſſible, toutes les femmes qui meurent pendant leur groſſeſſe, ſur-tout celles, comme nous l'avons déja dit, qui ſont près du terme, ou qui ſont mortes dans le travail de l'enfantement; il réſulte de-là pluſieurs avantages : 1°. ſi l'enfant ſe trouve par hazard encore vivant, on l'arrache, pour ainſi dire, à la mort, il reçoit le baptême, & il n'eſt pas impoſſible qu'il pouſſe enſuite la vie auſſi loin qu'un autre; 2°. l'opération céſarienne étant faite ſur tous les cadavres des femmes enceintes, les Médecins, les Chirurgiens & les ſages-femmes, auront ſouvent occaſion de conſidérer de très-près quelle eſt dans les femmes groſſes, la figure, la grandeur & l'état de la matrice, les diverſes ſituations de l'enfant, la diſpoſition des membranes de l'arrière-faix, & leur union avec la matrice; ce qui les mettra en état de ſecourir dans la ſuite plus efficacement les autres femmes en travail d'enfant pour leſquelles ils ſeront appellés; 3°. on pourra connoître encore, par ce moyen, ajoute *Deventer* (*b*), ſi la ſage-femme ou le Chirurgien, par malice ou par ignorance, n'auront pas cauſé la mort de la femme, afin qu'ils ſe corrigent en cas d'ignorance, ou qu'ils ſoient punis de leur crime s'il y a eu de la malice dans leur fait. On doit donc bien ſe donner de garde d'abandonner les femmes mortes pendant la groſſeſſe, d'en retarder trop long-tems l'ouverture, ou, qui pis eſt, de les mettre en terre ſans les ouvrir, avec l'enfant, qui peut être encore vivant; car nous avons déja remarqué qu'il peut vivre quelquefois encore aſſez long-tems dans la matrice après la mort de la mere; le dévouer ainſi à une mort certaine, en le laiſſant dans le ſein qui l'a conçu, & qui n'eſt plus pour lui qu'un tombeau, ou lui faire partager pendant qu'il vit encore la ſépulture d'un cadavre, eſt une action impie & barbare, qui outrage à la fois la Re-

On doit toujours faire l'opération céſarienne dans ce premier cas.

(*a*) On peut en voir beaucoup dans les Auteurs, ſur-tout chez *Mauriceau*, *Courtial*, *Saviard*, *Anel*, *la Motte*, &c. & dans le I. §. de notre diſſertation, déja citée, ſur l'opération céſarienne.

(*b*) Trait. des accouchem. II. partie.

ligion & l'humanité (*a*). Chez toutes les nations chrétiennes & policées, il devroit donc être enjoint, ſous des peine très-griéves, non-ſeulement d'ouvrir toutes les femmes enceintes avant de les enſévelir, comme la loi l'ordonne (*b*), mais encore de faire procéder d'abord après la mort & le plutôt poſſible, à cette opération par des Chirurgiens habiles, qui ſe hâteront de tirer l'enfant de la matrice, de peur que ſi on temporiſoit davantage il ne vint à y périr. Les premiers Rois de Rome, quoiqu'ils ne fuſſent pas éclairés des lumières de la vraie Religion, ont eu compaſſion du ſort de ces enfans innocens; ils ont promulgué, en leur faveur, une loi qui eſt connue dans le digeſte ſous le nom de *Loi Royale* (lex regia), & qui mérite à juſte titre celui de chrétienne & même de divine; elle défend d'enterrer les femmes qui périſſent pendant la groſſeſſe, avant de leur avoir tiré l'enfant par l'opération céſarienne, & déclare homicides ceux qui oſeroient y contrevenir, par la raiſon, dit la loi, qu'ils s'expoſent volontairement à laiſſer périr l'enfant dans le ſein de ſa mere (*c*). L'intention de ces ſages légiſlateurs étoit donc ſans doute, qu'on fît cette opération dans le tems convenable, c'eſt-à-dire immédiatement après la mort de la femme, l'expérience ayant appris qu'ordinairement l'enfant ne lui ſurvit guère. Cependant quoique la plupart des Juriſconſultes aient reconnu l'équité & la ſainteté de cette loi (*d*), il arrive, je ne ſçais par quelle fatalité, qu'elle n'eſt guère plus obſervée aujourd'hui chez les peuples chrétiens que ſi elle n'avoit jamais exiſté (*e*). Les princes & les Magiſtrats regardent, à la vérité, & puniſſent comme homicides, les femmes de mauvaiſe vie qui laiſſent mourir leurs enfans faute de leur lier le cordon, ou par quelqu'autre négligence, &, à mon avis, ils font très-bien; mais je n'en ſuis que plus ſurpris, qu'ils ne condamnent pas aux mêmes peines ceux qui ſont cauſe, par négligence ou autrement (*f*), que des enfans qu'on auroit pû ſauver, périſſent dans le ſein de leur mere après la mort de celle-ci; car dans ce dernier cas, comme dans le premier, la vie de l'enfant étant pareillement ſacrifiée, la punition, ſuivant moi, doit

---

(*a*) On peut conſulter ſur cela *Vater*, diſſ. *de partu hominis poſt mortem matris; Albinus* de partu difficili; & *la Motte* liv. IV. chap. XIII.

(*b*) *Digeſtor.* lib. XI. tit. 8. *de mortuo inferendo & ſepulchro ædificando.*

(*c*) *Voyez* le digeſte lieu cité.

(*d*) Vid. *Feltmannus* de non humanda muliere, quæ uterum gerit, lib. de cadavere inſpiciendo, pag. 106.

(*e*) *Hildanus*, dans ſon épitre ſur la *hernie de matrice*, page 905 & ſuiv. de ſes œuvres latines, aſſure que la *Loi Royale* eſt ordinairement obſervée dans la Suiſſe, ſa patrie; mais dans les autres pays, autant que j'ai pu m'en inſtruire, les Magiſtrats n'y penſent ſeulement pas, & l'on enterre indiſtinctement les femmes enceintes avec les autres, ſans les ouvrir.

(*f*) Tel fut le cas dont parle *Mauriceau* obſ. 345. où un pere n'ayant pas voulu permettre qu'on ouvrît le ventre de ſa fille, morte dans le travail de l'accouchement, fit périr volontairement & par ſa faute, l'enfant qu'elle portoit, ce qui eût mérité une ſévére punition. La même choſe m'eſt arrivée dans cette ville (*Helmſtad*); le frere d'une femme, qui étoit morte auſſi ſans pouvoir accoucher, s'oppoſa à ce que je l'ouvriſſe, me menaçant de me tirer un coup de piſtolet ſi j'entrois dans la maiſon de ſa ſœur pour lui faire l'opération céſarienne, ce qui occaſionna encore la perte de l'enfant.

être encore la même, puisque le crime est égal de part & d'autre. On ne peut donc trop exhorter ceux à qui l'administration de la justice & de la police est confiée, à faire revivre & à tenir la main à l'exécution de la loi qui ordonne d'ouvrir généralement toutes les femmes grosses qui meurent avant leur accouchement, ou pendant le travail, avant de les ensévelir. Je me suis étendu davantage sur cette importante matière dans la dissertation citée au premier paragraphe de ce chapitre, où j'ai établi, par un plus grand nombre de faits & de raisonnemens, qu'il faut tirer promptement l'enfant, par l'opération césarienne, du sein de la mere dès qu'elle a rendu les derniers soupirs. On pourra consulter encore sur le même sujet une dissertation medico-legale *de jure embryonum*, qui fut soutenue à Iene en 1716 sous la présidence du célébre M. *Wildvogel*; de même que *Nymmanus* & *Winckler* de vita fœtus in utero; *Guillemeau*, *Paré*, *Hildanus*, *Scultet*, *Peu*, *Mauriceau*, *Voelter*, *Deventer*, *la Motte*, *Melli* (*a*), & beaucoup d'autres Auteurs qui ont beaucoup appuyé sur cet article, quoiqu'aussi infructueusement que nous.

I V.

II. CAS. Opération césarienne sur la femme vivante, le fœtus étant mort.

L'opération césarienne est pareillement indiquée lorsque la mere étant encore vivante & l'enfant mort, ce dernier ne peut sortir par les voies naturelles, ni en être tiré par art, ce qui arrive, 1°. quand le fœtus, au lieu d'être renfermé dans la matrice, se trouve dans la trompe de *Fallope*, dans l'ovaire, ou dans la cavité même du bas-ventre (*b*), accidens dont les Auteurs rapportent différens exemples (*c*); 2°. lorsque l'enfant étant renfermé dans la matrice, celle-ci est entièrement sortie de sa place, & forme une hernie à l'extérieur du ventre, comme *Sennert* (*d*) & *Hildanus* (*e*) ont eu occasion de le voir, chacun une fois; 3°. lorsqu'une exostose des os du bassin, ou la mauvaise conformation de cette partie, très-ordinaire dans les femmes d'une taille excessivement petite (*f*), retrécissent le passage au point qu'il est absolument impossible à l'enfant de sortir de la matrice (*g*); 4°.

(*a*) In libr. *de arte obstetricandi* variis in locis.

(*b*) Les principaux indices auxquels on peut reconnoître que l'enfant n'occupe pas la cavité de la matrice, outre les signes généraux de la grossesse, sont les suivans : quoique les douleurs de l'enfantement aient précédé, ou se fassent actuellement sentir, l'orifice de la matrice ne s'ouvre point, & les eaux ne s'écoulent pas, l'enfant est situé plus haut ou plus latéralement qu'il n'a coutume de l'être, & l'on en touche plus distinctement les différentes parties, comme la tête, les bras, les pieds &c. Voyez *Welschii* nota in caput de sect. cæsar. *Scip. Mercurii*; *Pistor* diss. de *fœtu rupto utero in abdomen prodeunte*; le Journ. des Sçav. Juin 1722; *Saviard* obs. 60; *Dionis* diss. sur la génération.

(*c*) *Voyez* à ce sujet notre compendium d'anatomie, 4e. edit. note 35. pag. 83. *de fœtibus extra uterum.*

(*d*) Inst. med. lib. II. part. I. cap. IX.

(*e*) Oper. latin. pag. 903. epist. *de hernia uterina.*

(*f*) *Voyez*-en un exemple dans *Saviard* obs. 114; dans *Voelter* lib. de art. obstetric. pag. 111; & un tout récent dans les *Mém. de l'Acad. de Chir.* tom. I. pag. 646 : il n'y avoit qu'un espace de deux pouces entre l'os sacrum & l'os pubis, & c'est ce qui fit entreprendre l'opération césarienne, par laquelle on sauva la mere & l'enfant.

(*g*) On en trouve un exemple dans *Ruleau* trait. de l'op. césar. & un autre dans la

enfin lorſqu'un skirre, ou toute autre tumeur ſituée dans le vagin ou près de l'orifice de la matrice, la calloſité de cet orifice, ou la coalition contre-nature & irrémediable des parois du vagin, oppoſent auſſi une réſiſtance inſurmontable à l'accouchement par la voie naturelle. Dans tous ces cas, ſi des douleurs extraordinairement vives, des convulſions, la perte du ſang jettent la mere dans l'épuiſement, & font craindre prochainement pour ſa vie, pour empêcher qu'elle ne périſſe avec ſon fruit, il faut indiſpenſablement en venir à l'opération céſarienne, quoique les Anciens ne l'ayent jamais pratiquée ſur le vivant, & qu'elle ſoit condamnée par beaucoup d'Auteurs modernes (*a*), & nommément par *Mauriceau* (*b*), qui veut qu'on tire toujours l'enfant par les voies naturelles, ſans faire attention aux circonſtances qui peuvent rendre la choſe impoſſible. On trouve chez différens Ecrivains très-digne de foi (*c*), pluſieurs exemples du ſuccès de l'opération céſarienne : *Mauriceau* a donc grand tort de dire *qu'elle eſt toujours mortelle pour la mere* (*d*), l'expérience dépoſe évidemment contre lui ; auſſi a-t-il été repris ſur ce point par *la Motte* (*e*), bien que ce dernier ſoit aſſez peu favorable à l'opération céſarienne, & qu'il la rejette dans quelques-uns des cas où l'on ne peut guère ſe diſpenſer d'y avoir recours.

V.

Elle eſt rejettée par beaucoup d'Auteurs en certaines occaſions.

Preſque tous les Auteurs admettent l'opération ceſarienne ſur la femme morte, & même ſur la femme vivante, toutes les fois que la nature indique elle-même, par une tumeur, une douleur ou un abſcès qui ſe manifeſtent à quelque endroit du bas-ventre, comme au côté ou près de l'ombilic, la route qu'on auroit à tenir pour parvenir à l'enfant (*f*), parce que l'inciſion n'occa-

---

diſſ. déja citée de *Vater* ou l'opération céſarienne eut le plus heureux ſuccès. *Mauriceau*, au contraire, rapporte un cas ſemblable (obſ. 26.) dans lequel il laiſſa périr miſérablement la mere & ſon fruit, faute de ſecours ; *Saviard* (obſ. 114) & pluſieurs autres ont fait la même choſe. Mais nous nous étendrons davantage dans la ſuite ſur ce point.

(*a*) Tels que *Paré*, *Guillemeau*, *Rolfincius*, *Solingen*, *Mauriceau* & *la Motte*.

(*b*) Tr. des accouch. chap. de l'op. céſar.

(*c*) Comme *Rouſſet*, *Bauhin*, *Mathieu Cornacius*, *Sennert*, *Hildanus*, *Cyprianus*, *Lanckiſch*, *Saviard*, *Roonhuys*, *Ruleau*, & autres que nous citerons plus bas ; *voyez* auſſi les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. de Paris, les Tranſ. phil. & les Eph. d'Allemagne &c.

(*d*) Obſ. ſur les maladies des femmes groſſes, obſ. 94.

(*e*) Trait. des accouch. liv. IV. chap. XII.

(*f*) Voyez *Bartholin* de inſolitis partus humani viis ; *Rouſſet* ſur l'oper. ceſar. ; *Langius* epiſt. 39, lib. II ; *Hildanus* epiſt. *de hernia uterina* in oper. pag. 905 ; *Ronſeus* epiſt. 1 ; *Anel* ſuite de la fiſt. lacrymale pag. 294 ; *Ruyſch* in cur. poſter. pag. 30 ; *Acta Anglicana* variis in locis, & ex his etiam act. erud. Lipſ. an. 1703. pag. 143. & pluſieurs autres Auteurs. Un cas très-remarquable de ce genre, eſt celui qu'*Abraham Cyprianus*, célébre Médecin Hollandois, publia autrefois dans une lettre particulière, où il donne l'hiſtoire d'un fœtus qui fut tiré de la trompe, après 21 mois de ſejour dans cette partie, ſans que la mere en mourût ; de même que le cas décrit dans les Ephémerides d'Allemagne, ſemeſtre XII. pag. 23 & ſeq. ann. 1717. *La Motte* eſt preſque le ſeul Auteur qui paroiſſe contraire à l'opération céſarienne dans l'occaſion dont il s'agit, puiſqu'on ne trouve rien ſur ce point dans ſon prolixe traité ſur les accouchemens.

ſionne

ſionne alors que peu ou point d'hémorragie, & que le fœtus ſe trouve ordinairement dans la trompe, l'ovaire, ou la cavité du ventre ; mais quelques-uns des plus grands Médecins & Chirurgiens condamnent la même opération comme trop cruelle, barbare, & toujours funeſte à la mere, lorſque l'enfant ſe rencontre dans la matrice, & qu'il ne ſe préſente point d'abſcès qui en favoriſe l'extraction : on compte principalement parmi ces Auteurs *Guillemeau* (*a*), *Mauriceau* (*b*), *Rolfincius* (*c*) & *Solingen* (*d*); ils diſent n'avoir jamais vu ſurvivre les meres à l'opération (*e*), & en conſéquence ils n'héſitent pas à taxer de cruauté & de témérité ceux qui la conſeillent ou qui la pratiquent quand l'enfant eſt dans l'uterus, & qu'il ne s'annonce par aucun abſcès, prétendant qu'il vaut mieux alors le tirer par la voie naturelle, ſoit avec les mains, ſoit avec les inſtrumens, que de jetter la mere dant un danger imminent de mort en lui ouvrant le ventre & la matrice ; mais la doctrine de ces Auteurs eſt combattue par la raiſon & par l'expérience de beaucoup de Médecins & de Chirurgiens auſſi habiles que prudens, tels que *Rouſſet* & *Bauhin* (*f*), *Sennert* (*g*), *Hildanus* (*h*), *Fienus* (*i*), *Scultet* (*k*), *Mercurial* (*l*), *Roonhuys* (*m*), *Rulleau* (*n*), *Lanckiſch* (*o*), *Saviard* (*p*), *Joubert* (*q*), *la Motte* (*r*), *Teichmeyer* (*s*), & pluſieurs autres, qui tous atteſtent que l'opération a été faite heureuſement, & ſans qu'il en ait couté la vie à la mere.

VI

Difficultés & néceſſité de l'opération céſarienne.

J'avoue que cette opération eſt d'un ſuccès très-douteux, & toujours dangereuſe pour la mere, ſur-tout lorſqu'il faut inciſer la matrice même pour en tirer l'enfant, ou que celui-ci ne ſe fraye pas une route au-dehors par un abſcès : je conclus de-là qu'on ne doit l'entreprendre que dans une extrême néceſſité ; mais je ſuis en même tems convaincu qu'il eſt des occaſions où l'on ne peut abſolument point s'en diſpenſer, comme il eſt aſſez

(*a*) Tr. des accouch. chap. de l'op. ceſar.
(*b*) Tr. des accouch. liv. II. chap. XXXII.
(*c*) Obſ. anat. lib. I. cap. 13. pag. 182.
(*d*) Operat. chirurg. cap. de ſect. cæſarea.
(*e*) La mort de la femme doit ſouvent être attribuée à toute autre cauſe qu'à l'opération céſarienne.
(*f*) Lib. de partu cæſareo.
(*g*) In inſt. medic. & praxi medica.
(*h*) Epiſt. de Hernia uterina.
(*i*) In libris chirurg. cap. VIII.
(*k*) Armament. tab. de partu cæſareo.
(*l*) Lib. de arte obſtetricandi cap. de part. cæſar.
(*m*) Lib. 2. obſerv. chirurg. I. de morb. mulier.
(*n*) Traité de l'opération céſarienne.
(*o*) *Vid.* act. erud. Lipſ. ann. 1693. pag. 229. & miſc. nat. cur. dec. III. ann. 2. obſ. 17. itemque *Vateri* diſſ. de partu cæſareo.
(*p*) Obſ. chirurg. obſ. 69.
(*q*) Journ. des Savans, ann. 1692 & 1693.
(*r*) Des accouch. liv. IV. chap. 12.
(*s*) In inſt. medicinæ forenſis. pag. 18.

prouvé par ce que nous avons déja dit, & par ce que nous dirons bientôt encore. *Gouei* (*a*), l'un des Chirurgiens françois les plus modernes, ne craint pas même d'avancer avec *Rousset*, *Mercurial* (*b*), & *Welsh* (*c*), que l'opération cesarienne n'est ni plus difficile ni plus dangereuse que la lithotomie, & qu'elle réussira même plus souvent que cette dernière, pourvu qu'on y procéde comme il faut, ce qu'il s'efforce de prouver par quelques exemples favorables à son opinion. Mais les fortes raisons & les observations qu'opposent *Paré*, *Guillemeau*, *Rolfincius*, *Mauriceau* & *Solingen* (*d*) sur les suites souvent malheureuses de l'opération cesarienne, & sur-tout le danger d'une grande hémorragie, & de la gangréne qu'entraîne la plaie faite à la matrice, principalement chez les femmes grosses, danger déja remarqué par *Celse* (*e*), ne me permettent pas d'être entièrement de l'avis de ces premiers Auteurs. Lorsqu'il s'agit de tirer un fœtus mort dans la matrice, *Mauriceau*, comme on l'a déja vu, enseigne, avec quelques autres Ecrivains, qu'il est plus à propos d'en délivrer la femme par les voies ordinaires, avec la main ou les instrumens, que par un moyen aussi dangereux que l'opération cesarienne (*f*); & en cela je suis tout-à-fait de son sentiment, toutes les fois qu'il sera possible de le suivre, étant très-éloigné d'approuver la témérité de ces Chirurgiens qui ont eu recours à l'incision du ventre & de la matrice, dans des occasions où l'enfant auroit pu être tiré par le vagin; les succès qu'ils ont eu quelquefois en faisant cette opération dans de telles circonstances, ne les justifie pas (g). Mais aussi comme il se présente réellement bien des cas, dont j'ai déja indiqué la plupart, où il est d'une impossibilité absolue d'extraire l'enfant par les voies naturelles, & où son séjour dans le ventre de sa mere jette celle-ci dans le danger de mort le plus imminent, je crois que dans de tels cas il y auroit de la barbarie & de la cruauté d'abandonner à son malheureux sort une infortunée qui implore ardemment notre secours, ou qui du moins ne peut s'en passer (*h*); que dans les maux extrêmes, il faut des remédes qui le soient aussi, & qu'il vaut mieux, suivant la maxime de deux des plus grandes lumières de la médecine, *Hippocrate* & *Celse*, en employer un douteux, que de n'en faire aucun, en laissant la malade dans l'état déplorable où elle se trouve, en proie aux plus horribles

---

(*a*) Chir. véritable, pag. 431.

(*b*) Libris supra citatis.

(*c*) Libro germanic. de arte obstetric. cap. de sect. cæsar.

(*d*) Locis supra citatis.

(*e*) Liv. V. chap. 56.

(*f*) Loc. cit. chap. de l'opération césarienne.

(*g*) On peut citer au nombre de ces opérations césariennes entreprises sans une raison suffisante, celle qui est rapportée dans les Journaux des Savans ann. 1693; celle dont parle *la Motte*, chap. de l'op. ces. & plusieurs autres.

(*h*) Les Médecins ou les Chirurgiens qui eurent soin de la femme qui a fourni le sujet de la 114e. observation de *Saviard* meritent, je crois, d'être chargés de ce reproche, puisqu'ayant reconnu l'impossibilité de l'accouchement par les voies ordinaires, à cause de l'étroitesse du passage, ils laisserent mourir cependant la mere & l'enfant sans faire l'opération césarienne; consultez aussi la 60e. observation du même Auteur, où l'on voit que la même opération fut refusée à une autre femme qui la demandoit avec instance.

douleurs, & n'ayant d'espérance de les voir finir que par la mort (*a*); tandis qu'il seroit peut-être possible de la sauver encore par un moyen auquel plusieurs autres femmes ont été déja redevables de la vie. D'autres, en convenant qu'il est véritablement des cas où il est impossible que la femme accouche par les voies ordinaires, sont d'avis de l'abandonner entièrement aux soins de la nature, plutôt que de lui faire courir les risques d'une opération aussi dangereuse que l'opération cesarienne (*b*), fondés sur ce que la nature suscite souvent d'elle-même un abscès à quelque partie du ventre, à l'ombilic, à l'aine (*c*) ou à l'intestin rectum (*d*), par lequel elle délivre la malade de son fardeau avec moins de danger que l'art ne pourroit le faire par l'opération cesarienne; c'est aussi, je pense, le parti qu'il convient de prendre tant que la vie ne paroît menacée d'aucun danger, ce qui arrive quelquefois; mais dès que le péril de la perdre devient urgent, comme ce seroit nuire à la mere, &, pour ainsi dire, la tuer que de trop différer l'opération, on doit se hâter de la faire; quelque extrême & quelque douteux que soit ce moyen, il vaut encore mieux le tenter, puisqu'on sçait qu'il a plusieurs fois réussi, que de laisser périr misérablement la malade, en la privant d'un secours qui peut l'arracher à la mort. Quel que soit d'ailleurs l'événement, le Chirurgien a satisfait à tous ses devoirs & entièrement déchargé sa conscience, lorsqu'il n'a rien omis de ce qu'il a cru pouvoir lui être utile, & de ce qu'il sçait avoir été avantageux à d'autres, dans des cas pareils à celui où elle se trouve : quoiqu'en disent quelques-uns, qui sont d'un avis contraire, cette conduite est absolument irreprochable, sur-tout lorsque la femme demande elle-même l'opération, aimant mieux essayer de cette ressource, quelque incertaine qu'elle puisse être, que de renoncer à tout espoir de sauver une vie qui lui est chere (*e*). Il y en a qui ne font pas difficulté de dire, que ce qui les empêche d'entreprendre l'opération césarienne, est le tort qu'ils craignent qu'elle ne fit à leur réputation si elle n'avoit pas le suc-

(*a*) C'étoit pourtant là la pratique de *Mauriceau*, & celle qu'il conseille dans son chapitre de l'opération césarienne, & en plusieurs endroits de ses observations sur les accouchemens, de même que celle de *Peu*, de *la Motte*, & d'autres encore; mais elle n'en est pas moins condamnable.

(*b*) Vid. *Wan-Horne* in microtechne, ubi de partu cæsareo.

(*c*) Nous en avons cité des exemples ci-dessus §. V.

(*d*) On peut voir des cas de cette nature dans *Rousset* & *Bauhin* lib. de partu cæsareo; chez *Tulpius* lib. IV. obs. 4; & dans *Bartholin* de insolitis partus humani viis; dans les Mem. de l'Acad. Roy. des Sc. de Paris, ann. 1702. par M. *Littre*. *Becker* (pædioctonia inculpata pag. 49.) donne l'histoire d'un fœtus sorti par le fondement. On a vu le même fait arriver encore il n'y a pas long-tems, dans un bourg voisin de cette ville, comme je l'ai sçu d'un habitant de ce lieu, sur le témoignage duquel on peut compter; *Dionis* en rapporte aussi des exemples dans sa diss. sur la génération.

(*e*) Telle étoit la femme dont parle *Saviard* dans sa 60e. observation; les douleurs excessives qu'elle souffroit pour accoucher, lui faisoient demander à grands cris l'opération, qui eut pû sauver la vie à la mere & à l'enfant, ou au moins à l'un ou à l'autre. Les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris, faussement prévenus contre l'opération césarienne, eurent la cruauté de la lui refuser; cette infortunée périt après treize ou quatorze jours dans des souffrances horribles. *Fab. Hildanus* dans son epitre sur la hernie de matrice, parle aussi d'une femme qui désiroit fortement qu'on lui fît la même opération.

cès qu'on en attend (*a*). Mais, à mon avis, cette excuſe vaine & frivole, ne doit pas être admiſe dans une occaſion auſſi importante ; elle eſt indigne d'un honnête homme, & à plus forte raiſon d'un Médecin & d'un Chirurgien chrétiens, qui, en faiſant leur devoir, ne doivent craindre perſonne, & ſe mettre au-deſſus des clameurs de la calomnie, ſur-tout de celles d'une populace ignorante & des malveillans ; car :

Conſcia mens recti famæ mendacia ridet.

C'eſt ſe rendre, ſelon moi, coupable d'un grand crime que de livrer la mere & ſon enfant à une mort inévitable, pour ne pas expoſer ſa réputation à recevoir quelque atteinte, en tentant de les ſauver par une opération dont le ſuccès eſt toujours douteux. En général, le Médecin & le Chirurgien, comme nous l'avons déja dit, ne doivent jamais rien omettre de ce qu'ils croient pouvoir ſervir à la conſervation de leurs malades ; comment leur ſcroit-il donc permis d'abandonner les malheureuſes femmes dont nous parlons, au ſort affreux qui les menace. M. *de la Motte* n'a pas craint quelquefois de faire une ſalutaire violence à des femmes qui ne pouvoient accoucher naturellement, & qui auroient infailliblement perdu la vie en bien peu de tems, ſi l'art ne fût venu à leur ſecours ; il les faiſoit tenir par des hommes forts & robuſtes, afin de leur tirer l'enfant, qui ſe trouvoit mal ſitué dans la matrice (*b*). Si dans une telle violence il n'y a rien que de juſte & de permis, n'eſt-on pas fondé à demander, ſi on ne pourroit pas également, en ſûreté de conſcience, forcer une femme, dont l'enfant ne peut être tiré que par l'opération céſarienne, à ſouffrir cette opération, ſi elle ne vouloit pas s'y ſoumettre d'elle-même ? Quant à moi, je ne ſerois certainement pas éloigné de ce ſentiment ; & je crois, à plus forte raiſon, que l'opération céſarienne doit être pratiquée lorſque la femme en implore inſtamment le ſecours, ou ſeulement lorſqu'elle la déſire, ou y donne ſon conſentement.

VII.

Quel eſt l'appareil qu'elle exige, lorſqu'elle eſt faite ſur la femme vivante.

Avant d'en venir à cette opération, il faut examiner avec ſoin ſi la femme a des forces ſuffiſantes pour la ſoutenir ; ſi elle étoit trop foible, ayant les extrêmités froides, & une ſueur de même qualité, il eſt à craindre qu'elle ne meure d'abord après l'opération, & que les ignorans & les mal intentionnés n'attribuent ſa mort au Chirurgien ; la prudence exige donc qu'on s'abſtienne alors de l'opération, de peur qu'il ne lui ſoit imputé, comme dit *Celſe* (*c*), d'avoir fait périr une femme qui ne fait que ſuccomber à ſa deſtinée. Lorſque la malade a encore de la vigueur, & qu'on eſpére pouvoir ſauver la mere & l'enfant, ou l'un des deux au moins par l'opération, voici de quelle manière on y procéde. Pour s'en acquitter convenablement, il y a trois choſes à conſidérer ; ce qu'on doit faire avant d'opérer, pendant & après l'opération. Avant l'opération on préparera les

(*a*) Tels ſont *Rolfincius* obſ. anat. *Solingen* de partu cæſareo, & autres.

(*b*) Traité des accouch. liv. IV. chap. VII. & chap. XII. obſ. 345.

(*c*) Liv. V. chapitre XXVI.

instrumens, qui consistent en un bistouri droit bien affermi sur son manche, tel que celui qui est représenté pl. XXXI. fig. 8, auquel on peut substituer le scalpel dont se servent les Anatomistes, un rasoir, ou tel autre instrument semblable, comme seroit, par exemple, un des bistouris boutonnés de la pl. V: secondement, des cizeaux à pointes mousses, & des éguilles courbes, armées d'un fil ou d'un cordonnet fort, comme pour la gastroraphie : troisièmement, une ou deux éponges bien nettes, avec du vin chaud, une décoction vulnéraire, ou de l'esprit de vin contenu dans un vaisseau : & quatrièmement enfin, les différentes pièces de l'appareil, consistant en charpie, emplâtres, compresses & bandes, à quoi on joint encore quelques liqueurs fortifiantes pour faire prendre intérieurement, ou pour approcher du nez & de la bouche, en cas de besoin; tout cela se trouvant disposé par ordre, hors de la présence de la malade, on commence par faire uriner celle-ci, afin que la vessie cessant d'être distendue, soit moins exposée à être blessée par l'instrument, & on la place ensuite convenablement sur le dos, dans son lit ou sur une table au milieu de la chambre, pour que le Chirurgien & les aides ayent plus de facilité à en approcher; on lui releve le courage par des discours pieux & consolans; on a soin de lui couvrir le visage, de peur qu'elle ne soit effrayée par la vue des instrumens & par les préludes de l'opération; & on la fait enfin assujettir solidement par quatre personnes robustes, dont deux lui tiennent les bras, & les deux autres les jambes, de façon qu'elle demeure immobile, si on n'aime mieux encore la lier (*a*).

VIII.

Comment on y procéde.

Ensuite le Chirurgien, placé à celui des côtés de la malade d'où il croit avoir le plus de liberté pour opérer, fait avec un bistouri droit, au bord extérieur du muscle droit, (*b*) ou, ce qui me paroît encore préférable, dans le milieu de l'espace qui se trouve entre le nombril & l'épine antérieure & supérieure de l'os ileum, où l'on pratique aujourd'hui la ponction pour évacuer les eaux de l'ascite (*c*), une incision longitudinale d'environ huit à dix pouces, qui ouvre d'abord la peau & la graisse : on incise ensuite les muscles obliques & transverses, & finalement le péritoine, mais avec beaucoup de circonspection; il est important de ne faire à cette membrane qu'une fort petite ouverture avec le bistouri, crainte de blesser quelqu'une des parties contenues dans la capacité du bas-ventre; on dilate après cela la plaie du péri-

(*a*) Voyez *Scultet* pl. XLII. de son arsénal : *Scipion Mercurial*, pag. 196. a fait représenter une autre situation, qui me paroît moins convenable.

(*b*) *Voyez* l'arsénal de *Scultet* pl. XLII.

(*c*) La plupart des Auteurs défendent expressément de faire l'incision directement sur les muscles droits, à cause des artères epigastriques, qui rampent sous ces muscles. *Roonhuys* assure cependant dans ses observations sur les maladies des femmes, que cette incision n'entraîne point de danger, ce qu'il tâche encore de prouver par des figures qu'il met sous les yeux du lecteur. *Lanckisch* fit aussi son incision à un pouce de l'ombilic, & sa malade se trouva promptement guérie, sans avoir éprouvé aucun mauvais symptôme; *voyez* les endroits cités ci-dessus. Je crois cependant que les lieux les plus favorables pour l'incision sont ceux que nous avons indiqué.

toine avec un biſtouri boutonné, pl. V. ou avec des cizeaux mouſſes, ou bien enfin, ſi l'on n'a pas ces derniers inſtrumens ſous la main, ou ſi l'on veut ſimplifier l'opération, avec le même biſtouri dont on s'eſt ſervi juſques-là, ou avec des cizeaux ordinaires, qu'on fait gliſſer ſur le doigt juſques dans le ventre, & l'on y fait une ouverture ſuffiſante pour pouvoir extraire le fœtus, en uſant de toutes les précautions requiſes pour n'offenſer aucune des parties intérieures. Cela fait, on cherche ſoigneuſement où le fœtus ſe trouve; s'il ſe rencontre, par hazard, dans la cavité du ventre & hors de la matrice, comme il arrive quelquefois (*a*), on le retire ſur le champ, avec le placenta & les membranes, ſans autres perquiſitions; mais s'il étoit dans la trompe de Fallope (*b*) ou dans l'ovaire, il faudroit encore inciſer ces parties avec circonſpection, & extraire enſuite le fœtus avec l'arrière-faix. Le cas le plus fâcheux eſt celui où l'enfant eſt renfermé dans la matrice, à cauſe de la grande hémorragie qu'on a lieu d'appréhender, & de la grave lézion qu'on eſt obligé de faire ſouffrir à cet organe, dont les plaies ont été reconnues dès les tems les plus reculés, pour être extrêmement dangereuſes, ſur-tout dans les femmes enceintes (*c*). Cependant, comme il n'y a pas d'autre moyen pour extraire l'enfant, on fera auſſi à la matrice, & enſuite aux membranes où il eſt immédiatement contenu, une inciſion longitudinale, telle qu'on puiſſe le tirer commodément. Après l'extraction du fœtus & du délivre, dans ce cas, comme dans le précédent, on emporte avec des éponges trempées dans du vin chaud, ou dans une décoction vulnéraire, le ſang qui ſe repand dans le ventre, & ſi l'hémorragie étoit trop forte, on tremperoit les éponges dans de l'eſprit de vin rectifié autant qu'il eſt poſſible; on porteroit même de la charpie, imbue du même eſprit de vin, juſques dans la plaie de la matrice & ſur les embouchures mêmes des vaiſſeaux qui donnent le ſang, où on la retiendroit avec le doigt qui preſſeroit par-deſſus, juſqu'à ce que l'hémorragie eût diſcontinué, ou qu'elle fût du moins fort diminuée (*d*). Mais nous remarquerons ici que comme les femmes perdent ſouvent une grande quantité de ſang pendant & après l'accouchement ſans que leur vie ſoit en péril, l'opérateur ne doit pas d'abord ſe laiſſer effrayer par l'hémorragie, quoiqu'aſſez abondante, ſur-tout ſi les forces & le courage de la malade ſe ſoutiennent. Après lui avoir donc accordé quelque tems, pour qu'elle puiſſe un peu ſe remettre de ſa fatigue, & reprendre un peu de vi-

---

(*a*) *Voyez Bartholin* cent. VI. obſ. 91. *Fauſſii* apud *ſtrauſſium* pag. 37. *Roonhuys* obſ. chir. lib. 2 pag. 21. *Solingen* chir. p. 776. *Van-der-Wiel* part. II. obſ. 30. *Mauriceau* obſ. 251. *Dionis*, diſſ. ſur la génération. obſ. noſtra in act. Acad. Nat. Cur. vol. I. obſ. 176. & *Piſtoris* diſſ. de ruptura uteri, ubi res eleganti figura illuſtratur; de même que *Mauriceau*, *Saviard*, *la Motte*, & autres où l'on trouve de pareils exemples.

(*b*) On peut en voir des exemples dans *Hildanus* epiſt. de hern. uter. *Hornii* microtechne; act. anglican. n°. 48. *Elsholz* miſc. nat. cur. ann. 4 & 5. *Cypriani* jam citata epiſtola, & dans *Dionis* 4e. demonſt. 4. & diſſ. ſur la génération.

(*c*) Vid. *Celſus* lib. V. cap. 56. & *Bohnius* de vuln. lethal.

(*d*) Les Chirurgiens françois modernes, qui rapportent dans les Mémoires de leur Académie pag. 640 & ſuiv. avoir fait ſouvent & avec ſuccès l'opération céſarienne, ne diſent mot des moyens dont ils ſe ſont ſervis pour arrêter l'hémorragie, comme ſi cet article n'étoit d'aucune conſéquence.

gueur, au moyen des liqueurs fortifiantes qu'on lui donne à flairer, ou dont on lui fait avaller une petite quantité, on retire doucement la charpie qu'on avoit introduite dans les lévres de la plaie, & on nettoie de nouveau le ventre avec des éponges, chargées de quelque liqueur chaude; mais on ne coud point la plaie de la matrice, comme certains l'ont autrefois recommandé; on ſe contente d'y faire couler un peu de baume de copahu, ou autre ſemblable, & on abandonne le ſoin de ſa guèriſon à la nature; l'utérus ſe reſſerrant inſenſiblement & par dégrés, les lévres de l'inciſion ſe rapprochent, & à la fin elles ſe réuniſſent, à moins qu'il ne ſurvienne quelque choſe qui s'y oppoſe.

I X.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

On fait enſuite à la plaie du ventre deux à trois points de ſuture, exactement de la même manière que nous l'avons enſeigné au chapitre de la gaſtroraphie (*a*), & l'on place à l'angle inférieur de l'inciſion, une aſſez groſſe tente, ou une grande canule, afin de conſerver une ouverture ſuffiſante, non-ſeulement pour donner iſſue aux matières nuiſibles qu'a déja fourni, & que peut fournir encore la plaie de la matrice, mais pour faire chaque jour des injections déterſives dans le bas-ventre, telles que nous en avons preſcrit pour les autres plaies de cette capacité, & pour celles de la poitrine. On continue à ſe conduire de la même façon juſqu'à ce que la plaie extérieure paroiſſe conſolidée, & qu'elle ne fourniſſe plus de pus, ni d'autre matière étrangère, ce qui indique que la plaie intérieure ſe trouve pareillement réunie. On coupe & on retire après cela les fils de la ſuture; on ſupprime la tente ou la canule, & on cicatriſe enfin peu-à-peu la plaie de l'abdomen, par le moyen de quelque baume vulnéraire & des emplâtres agglutinatifs (*b*). A l'égard de la ſituation que la malade doit garder dans ſon lit après l'opération, la plupart des Auteurs veulent qu'elle demeure toujours couchée ſur le dos; mais je ſuis d'avis qu'elle reſte plutot couchée ſur la plaie le plus qu'il eſt poſſible, comme nous l'avons recommandé pour les plaies

---

(*a*) Part. I. liv. I. chap. V.

(*b*) Preſque tous les Auteurs veulent & enſeignent qu'on joigne les lévres de la plaie du ventre par la ſuture qu'on exécute avec du fil & des éguilles; mais examinant la choſe de plus près, & conſidérant que les plaies longitudinales de l'abdomen n'ont pas beſoin ordinairement de la ſuture ſanglante, & qu'elles ſont expreſſément exceptées par les Ecrivains modernes, du nombre de celles qui exigent cette eſpèce de ſuture, parce que leurs bords peuvent fort bien être rapprochés & contenus par des emplâtres agglutinatifs, & par un grand bandage uniſſant, j'ai compris qu'on pourroit ſouvent auſſi ſe paſſer de la ſuture ſanglante après l'opération céſarienne. *Rouſſet*, déja inſtruit par l'expérience, ne la croyoit pas non plus fort néceſſaire. *Voyez* encore *Bauhin* de exſect. fœtus vivi pag. 17. 49 & 157.) On peut donc s'en tenir ſimplement à la ſuture ſéche & au bandage uniſſant, comme nous l'avons dit en parlant des autres plaies longitudinales du ventre, ſemblables à celle dont il s'agit préſentement. Si cette dernière ſuture ne paroiſſoit pas pouvoir ſuffire, on auroit enfin recours à la ſuture ſanglante. Quelques-uns veulent encore qu'avant l'opération on trace une ligne avec de l'encre ſur l'endroit où l'on a deſſein de faire l'inciſion & les points de ſuture, mais comme cette ligne ſeroit d'abord effacée par le ſang, cette précaution nous paroît inutile & ſuperflue.

de l'abdomen, ſur-tout ſi l'inciſion a été faite au côté du ventre, parce que les humeurs épanchées pourront alors s'échaper continuellement par la plaie extérieure, & celle-ci aura auſſi plus de facilité à ſe réunir. Du reſte, cette ſituation ſera moins gênante pour la femme, que ſi l'inciſion ſe trouvoit dans la partie antérieure du ventre, ou dans ſon milieu. *Rouſſet* veut encore qu'on introduiſe dans le cou de la matrice un peſſaire percé dans toute ſa longueur, afin de favoriſer l'écoulement du ſang qui ſort de cette partie. Un Médecin ſage & prudent preſcrira le régime & les remédes internes qui conviennent à la malade pendant toute la cure: dans la femme dont parle *Lanckiſch*, elle fut achevée en ſix ſemaines.

X.

Conduite à tenir lorſque l'enfant s'ouvre une iſſue, par un abſcès, du côté du ventre.

En voilà aſſez ſur la manière ordinaire de faire l'opération céſarienne; mais il ſe préſente quelquefois des cas où il faut y procéder un peu différemment, & dont c'eſt ici le lieu de parler. Lorſque l'enfant ne peut ſortir de la matrice par les voies ordinaires, ni en être tiré par l'art, il ſe manifeſte quelquefois à quelque partie du bas-ventre, & ſur-tout autour de l'ombilic, après un certain tems, une tumeur ou un abſcès accompagnés de douleurs plus ou moins aigues, comme l'ont vu arriver *Rouſſet*, *Bauhin*, (*a*) *Albucaſis*, *Benedictus* (*b*), & autres. *Cyprianus*, célébre Médecin d'Amſterdam, en a publié un exemple fameux (*c*). On en lit un autre dans les Mémoires de l'Académie Impériale d'Allemagne (*d*); l'abſcès ſe manifeſta, comme dans la plupart des cas précédens, tout près de l'ombilic & dans l'épaiſſeur du muſcle droit; les os de l'enfant, qui étoit à terme & tombé en pourriture, furent tirés par l'ouverture de la tumeur, & je les conſerve tous ſoigneuſement dans mon cabinet; la femme a recouvré la ſanté & en jouit encore. Dans des circonſtances pareilles à celle-ci, l'endroit le plus commode & le plus favorable pour l'inciſion, eſt celui que la nature indique elle-même; on trouve communément ſous cet endroit, & le fœtus & les matières corrompues, qui ont occaſionné les douleurs & l'abſcès, dont l'ouverture leur préſente une iſſue très-facile (*e*). Si l'abſcès s'étoit déja ouvert de lui-même, comme

(*a*) Lib. de partu cæſareo.

(*b*) In oper. pag. 907. epiſt. de *hernia uterina*.

(*c*) Dans une lettre déja citée, où il donne l'hiſtoire d'un fœtus qui ſéjourna pendant vingt-un mois dans la trompe de Fallope, d'où il fut tiré par inciſion, ſans que la femme en mourût.

(*d*) XII. ſemeſtre, ann. 1727, pag. 23 & ſuivantes. Nous avons déja fait mention de pluſieurs cas ſemblables au ſecond paragraphe de ce chapitre; & on peut en voir d'autres dans les Eph. des Cur. de la Nat. cent. VII. obſ. 16. dans *Roonhuys* obſ. I. de morb. mulier. dans *Dionis* diſſ. ſur la génération; dans *Ruyſch* cur. poſter. pag. 30. Il n'y a pas long-tems que M. *Rungius*, célébre Chirurgien de Breme, a fait avec ſuccès la même opération que *Cyprianus*; il ſe propoſe de publier ſur ce ſujet une diſſertation particulière.

(*e*) Je ſuis ſurpris que M. *de la Motte*, qui a traité ſçavamment & dans un aſſez grand détail des maladies des femmes groſſes & des accouchées, ne diſe pas un mot de l'eſpèce d'opération céſarienne dont nous parlons ici, non plus que du cas mémorable de *Cyprianus*, dont *Dionis* a fait mention. L'omiſſion d'une choſe auſſi importante n'eſt pas pardonnable, dans des ouvrages conſacrés uniquement aux maladies, il

il arrive quelquefois, mais que l'orifice en fût trop petit, on le dilateroit autant qu'il seroit nécessaire, ainsi qu'on en use pour les autres abscès, avec le bistouri ordinaire, ou les cizeaux conduits par la sonde crénelée ou par le doigt; ou bien encore, si on veut, avec le bistouri représenté pl. V. fig. 3. on enleve ensuite, avec les doigts, ou avec des pinces, le fœtus ou ses os, séparés des parties molles par la putrefaction, & généralement toutes les substances corrompues qui peuvent se trouver en cet endroit (*a*), on fait sortir les humeurs dépravées, on déterge l'ulcère avec les médicamens convenables, & on le consolide enfin avec les balsamiques, comme il a déja été dit d'après les Auteurs cités ci-dessus. S'il n'y a point encore d'ouverture dans la tumeur, mais qu'il survienne, soit dans la tumeur même, ou dans son voisinage, des douleurs & d'autres mauvais symptômes, qui molestent & affoiblissent la malade, & sur-tout si on y sent de la fluctuation, comme dans les autres abscès parvenus à maturité, après avoir appellé en consultation d'autres habiles Praticiens, pour empêcher que la femme ne périsse, on l'ouvrira prudemment avec le bistouri, on dilatera ensuite suffisamment la plaie, on fera l'extraction du fœtus, & on se conduira dans tout le reste, comme on vient de le prescrire. On n'a pas eu besoin dans ces sortes de cas de faire la gastroraphie; la plaie s'est insensiblement fermée sans son secours, comme dans les autres abscès, nouvelle preuve que souvent la suture sanglante n'est pas d'une indispensable nécessité.

X I.

Et lorsqu'il est renfermé dans une hernie de la matrice, ou qu'il cherche à sortir par l'anus.

Si la matrice, où l'enfant se trouveroit renfermé, formoit une hernie hors du bas-ventre, ce qui est rare, mais ce qui peut cependant arriver quelquefois, comme on le voit par les exemples rapportés par *Sennert* & par *Hildanus*, dans les endroits déja cités, on feroit l'incision sur la tumeur herniaire même, & une incision assez étendue, qui ouvriroit d'abord les tégumens externes, ensuite la matrice, & enfin les membranes où le fœtus est contenu; après cela, on tire l'enfant hors de l'uterus, on débarrasse celui-ci du délivre, & on le fait rentrer aussi-tôt dans le ventre, s'il est possible, sinon on attend encore quelques jours, afin que son volume venant à diminuer par sa contraction, il n'oppose plus autant d'obstacle à la réduction.

---

du ressort de la chirurgie, qui attaquent les femmes à la suite des couches, & beaucoup moins dans celui d'un Auteur qui intitule le sien *traité complet des accouchemens.* Ce silence de M. *de la Motte* nous paroît devoir être attribué au préjugé où il étoit, qu'on ne doit jamais faire l'opération césarienne, qu'on ne soit auparavant bien assuré que l'enfant vit encore, ce qui souvent n'est pas possible. Du reste, comme ce préjugé pourroit devenir préjudiciable & même mortel à beaucoup de femmes qui se trouveroient dans le cas dont il s'agit ici, je n'ai pas cru pouvoir me dispenser de parler de l'opération qui y convient, non plus que des autres espèces d'opérations césariennes qui ont de l'affinité avec celle-là, afin que les Chirurgiens ne laissent pas périr à l'avenir par leur faute, bien des malades qu'il seroit peut-être possible de sauver.

(*a*) Dans les grossesses des trompes de Fallope, on a très-souvent trouvé dans ces parties, une assez grande quantité de cheveux forts longs, & singulièrement embrouillés; j'en conserve moi-même quelques-uns; il seroit assez difficile d'expliquer l'origine & la formation de ces cheveux.

A l'égard du reſte, on ſe conduit comme nous l'avons déja dit. Dans le cas de *Sennert* & d'*Hildanus*, le Chirurgien ne remit point la matrice en place, & fit d'abord après des points de ſuture à la peau ; de là vint peut-être, que la matrice ne put être reduite enſuite, & que la femme périt quatre ſemaines après l'opération, quoique l'enfant y ait ſurvecu. Ce Chirurgien eût peut-être mieux fait de ne point faire de ſuture, & de remettre la matrice dans le ventre après quelques jours, lorſque la contraction de cette partie en auroit diminué la groſſeur ; cette conduite eût peut-être ſauvé la mere ainſi que l'enfant. Lorſque le fœtus cherche une iſſue par l'inteſtin rectum & par le fondement, ce n'eſt ordinairement que les débris de ſon ſquelette qui font effort pour ſortir, de même que lorſqu'il ſe préſente aux environs de l'ombilic. Outre les exemples cités au §. VI, on a vu le même fait arriver depuis peu d'années, dans une ville voiſine de la nôtre : en pareil cas, il faudra tirer les os ou les fragmens oſſeux, qui n'ont pu ſe faire jour d'eux-mêmes, avec les doigts, des pinces, des crochets, ou autres inſtrumens ſemblables, & l'on conſolidera enſuite l'ulcère de l'inteſtin rectum, en le panſant avec des balſamiques. Ce que nous diſons ici n'appartient pas proprement à l'opération céſarienne ; cependant s'il arrivoit un accident de cette nature, je conſeillerois au Chirurgien de lire & de comparer attentivement ce que les Auteurs qu'on vient de citer en rapportent, la diverſité des cas qu'on trouve chez eux, pourroit donner des lumières ſur celui qu'on a à traiter, & en faciliter la cure.

XII.

III. Cas. L'opération céſarienne eſt indiſpenſable, lorſque la conformation vicieuſe du baſſin lui refuſe le paſſage.

Il eſt une troiſième occaſion enfin où l'on ne peut ſe diſpenſer encore de pratiquer l'opération céſarienne ; c'eſt lorſque la mere & le fœtus étant vivans (*a*) il ſe rencontre des obſtacles inſurmontables à l'accouchement par les voies ordinaires (*b*), & ſur-tout un vice de conformation dans le baſſin de la femme, tel que le Chirurgien ne ſçauroit y paſſer la main (*c*). Dans un cas auſſi déplorable, il n'y a que l'opération céſarienne qui puiſſe arracher la mere & l'enfant à la mort, dont ils ſont preſque toujours la victime, par la répugnance qu'on a pour cette opération ; beaucoup de Mé-

(*a*) L'opération céſarienne ſur le vivant, eſt une opération nouvelle & inconnue aux Anciens. *Bauhin* nous apprend dans la préface de ſon traité de l'accouchement céſarien, qu'elle a été pratiquée pour la première fois en Suiſſe en 1500.

(*b*) *La Motte*, dans ſon traité prolixe, mais d'ailleurs aſſez bon, ſur les accouchemens, parle très-ſuperficiellement, au chapitre de l'opération céſarienne, que nous avons déja pluſieurs fois cité, des cauſes qui peuvent rendre cette opération néceſſaire, puiſqu'il les reduit à une ſeule, ſçavoir aux vices des parties génitales de la femme, qui s'oppoſent à l'introduction de la main du Chirurgien dans la matrice, en ſuppoſant encore qu'on ſoit aſſuré de la vie de l'enfant, quoiqu'il y en ait pluſieurs autres cauſes qui obligent d'y avoir recours, comme le ſéjour de l'enfant dans la trompe de Fallope, dans l'ovaire, dans la cavité de l'abdomen, ou dans une hernie de la matrice, &c. lors même que le fœtus ne vit plus, ainſi qu'on l'a prouvé ci-deſſus, par un grand nombre de cas, & par le témoignage de beaucoup d'Auteurs.

(*c*) *Voyez* ci-deſſus le §. IV.

decins & de Chirurgiens trop timides (*a*), & un plus grand nombre de femmelletes, s'écrient qu'elle est trop cruelle & trop barbare (*b*) lorsque la mere & son fruit vivent encore ; emportés par une compassion déplacée, par la crainte, ou par un motif de religion mal entendu, qui la fait envisager comme une espèce d'impiété, on ne peut se resoudre à y donner les mains, & l'on aime mieux livrer la femme & l'enfant à une mort certaine, & à toute l'horreur de leur destinée (*c*), que de tenter de les secourir par une opération qui peut souvent sauver l'un ou l'autre, & quelquefois tous les deux. On se conduiroit, je pense, avec plus de sagesse & d'humanité, & d'une manière plus conforme aux loix du christianisme (*d*), si après avoir pris conseil d'habiles Chirurgiens, en cas qu'on le puisse, & s'être bien assuré qu'il ne reste point d'autre ressource, on prenoit le parti de l'opération césarienne, plutôt que d'abandonner à une perte inévitable, & la mere toujours attachée à la vie, & son enfant, qu'elle aime souvent plus qu'elle-même : ce que nous disons ici a plus de force encore, s'il s'agit d'une Reine ou d'une Princesse, dont on attend un successeur au trône, qui par sa naissance peut assurer la paix, la vie & le salut de plusieurs peuples ; prévenir des guerres sanglantes, la dévastation des villes, le massacre d'une infinité d'hommes, la ruine & le bouleversement des empires (*e*) ; car l'opération césarienne, si on la fait à tems, peut sauver la mere ou l'enfant, quelquefois l'un & l'autre (*f*), & très-souvent l'enfant (*g*), qui eut infailliblement péri sans cette opération. Puisqu'on sacrifie sans hésiter la vie d'une multitude de soldats à la défense de la patrie, pourquoi feroit-on difficulté d'exposer celle d'une seule femme aux risques de l'opération césarienne, si le bien de l'Etat paroissoit l'exiger ? En un mot, plus j'examine la chose, & plus je demeure convaincu, que les Médecins & les Chirurgiens trop craintifs qui s'abstiennent à dessein, ou qui déconseillent à d'autres l'opération

---

(*a*) *Voyez* notre dissertation *de medico nimis timido*, publiée à Helmstad en 1733.

(*b*) Sur-tout *Mauriceau* & *Solingen* loc. cit.

(*c*) *Mauriceau*, *Peu* & la *Motte* ont eu souvent ce reproche à se faire ; *voyez* le tr. des acc. du dernier liv. III. chap. XVI.

(*d*) Il se trouve des Auteurs, parmi les françois, qui s'appuyent, contre l'opération césarienne, de la décision de la Faculté de Théologie de Paris, qui l'a déclarée *illicite* ; mais on voit par les Mémoires de l'Académie de Chirurgie (tom. I. p. 640 & suiv.) qu'il n'est presque point aujourd'hui de pays, où cette opération soit plus souvent pratiquée qu'en France, puisqu'on y rapporte jusqu'à onze observations, où il paroît qu'elle a été faite tout autant de fois, en très-peu de tems, & toujours avec succès, par les plus grands Chirurgien de ce Royaume. D'ailleurs, il nous seroit facile, si nous voulions, d'opposer à la décision de la Faculté de Paris, celle d'une autre Faculté de Théologie qui a donné son approbation à l'opération césarienne, & le sentiment de plusieurs Théologiens très-respectables ; mais nous discuterons encore ce point plus au long ci-après §. XVII, & dans le chapitre de l'accouchement difficile.

(*e*) C'est une des raisons sur lesquelles *Rousset* a le plus fortement insisté, sect. II. cap. 2. *de part. cæsar.*

(*f*) Comme l'ont fort bien prouvé *Rousset*, *Bauhin*, *Roonhuys*, *Saviard*, obs. 59. *Joubert* in diar. erud. Paris 1639. *Gouey* dans sa chirurgie pag. 434.

(*g*) Cela est confirmé par les observations des Auteurs ci-dessus cités, & sur-tout par celles de *Paré*, d'*Hildanus*, de *Roonhuys*, & de *Mauriceau* loc. cit.

césarienne, dans les cas où elle est l'unique remède, sur-tout quand les femmes en implorent le secours avec les plus vives instances, comme le faisoient les deux infortunées dont parlent *Hildanus* (*a*) & *Saviard* (*b*), & qui sacrifient ainsi tout à la fois la mere & son fruit (*c*), meritent à plus juste titre les qualifications de cruels, de barbares, & d'impies même, que ceux qui soutiennent qu'on doit essayer de sauver la vie à l'un & à l'autre ou au moins à l'un des deux, par le moyen de cette opération, soit que le principe qui fait agir les adversaires de l'opération césarienne, soit une crainte vaine & frivole, un faux prétexte de religion, ou trop de déférence aux décisions de quelques Théologiens qui manquent de lumières ou de fermeté. En effet, je ne crois pas qu'on puisse ou qu'on doive revoquer en doute cette ancienne maxime si humaine & si chrétienne, *qu'on est coupable de la mort de celui qu'on n'a point sauvé, lorsqu'il a été en notre pouvoir de le faire*, non plus que celle-ci, *que de deux maux il faut toujours choisir le moindre. Mauriceau*, l'un des hommes les plus versés dans l'art des accouchemens, mais ennemi juré de l'opération césarienne (*d*), n'a pu s'empêcher de rapporter le cas d'une femme qui périt à la suite de cette opération, qui lui fut faite par un autre Chirurgien, mais dont l'enfant fut heureusement sauvé par la même opération sans laquelle ils auroient péri tous deux (*e*). La religion & la saine raison déposent donc de concert, que quand il n'est pas possible de sauver la mere & l'enfant, il vaut mieux conserver l'un des deux, que de les abandonner impitoyablement l'un & l'autre à une mort assurée (*f*); & d'après ce que nous venons de dire, les Chirurgiens qui, ayant pû sauver la vie à plusieurs enfans par l'opération césarienne, ont négligé de le faire, doivent être regardés comme des homicides, ou comme coupables de la mort de tous ces enfans, qui n'ont péri que par leur faute (*g*). Au surplus, la manière dont on procède à l'opération dans le cas

(*a*) Obs. chirurg. cent. VI. obs. 63.

(*b*) Obs. LX.

(*c*) *Mauriceau* chap. de l'oper. Cesar. & *la Motte* liv. III. chap. VI. disent ouvertement, *qu'il vaut mieux que la mere & l'enfant périssent, que de sauver l'un des deux par la mort de l'autre*, ce qui me paroît barbare & impie; aussi voyons-nous, comme je le prouverai bientôt, que ces Auteurs ne se sont pas toujours conformés à cette cruelle maxime.

(*d*) Comme il paroît par les différens endroits que nous avons cités, & par d'autres encore.

(*e*) *Dernières observations*, obs. 98. *Paré* rapporte aussi cinq cas de la même espèce.

(*f*) C'est ainsi que pense *Riolan* enchir. anat. lib. II. cap. XXVIII. *Præstat*, dit cet Auteur, *unum interire quam duos.*

(*g*) Il paroît évidemment, je pense, par divers endroits des écrits de *Mauriceau*, de *Peu* & de *la Motte*, que ces Auteurs n'ont avancé qu'il valoit mieux laisser mourir la mere & l'enfant, que d'en sauver l'un aux dépens de l'autre, & ne se sont conduits en conséquence dans la pratique, que par déférence pour le sentiment de quelques Théologiens de l'Eglise Romaine, sur-tout pour la décision de la Faculté de Théologie de Paris, & pour se soustraire à la persécution théologique; mais qu'ils étoient persuadés & convaincus, au fond, qu'il est mieux de sauver la mere ou son fruit, si on ne peut les sauver l'un & l'autre, que de les laisser périr tous deux; & c'est ce qu'ils on fait effectivement en beaucoup d'occasions, en s'en cachant pour ainsi dire, ainsi qu'on en voit la preuve dans leurs ouvrages. Nous reviendrons encore à cette question

dont nous parlons, n'eſt pas différente de celle qu'on met en uſage lorſque la mere eſt vivante & le fœtus mort (§. IV - VIII.); on apporte ſeulement plus de précaution en ouvrant la matrice & les membranes où l'enfant eſt renfermé, afin de ne pas bleſſer ce dernier; & comme, ſuppoſé qu'il vive encore, il eſt ordinairement foible & languiſſant, on lui inſpirera dans la bouche & dans les narines, ainſi qu'on l'a déja dit au §. II. de la vapeur de vin; on lui mettra ſous le nez de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou telle autre liqueur ſemblable; on lui lavera le viſage avec du vin chaud, on le baptiſera, on lui liera le cordon, & on ſe comportera pour tout le reſte comme il a été preſcrit au ſecond paragraphe.

XIII.

Autres avis, & régles à obſerver en divers cas.

A Dieu ne plaiſe que je vouluſſe recommander l'opération céſarienne, dont le danger m'eſt auſſi bien connu qu'à perſonne, & que je n'ai jamais pratiquée juſqu'à préſent que ſur la femme morte (*a*), toutes les fois qu'on pourra retirer l'enfant par les voies naturelles. *Mauriceau* (*b*) & autres, ſemblent avoir cru que les Médecins ſe portent facilement à conſeiller l'opération, dans des cas où il n'y a pas impoſſibilité abſolue d'extraire le fœtus par la voie ordinaire, &, autant que j'en peux juger, *Mauriceau* & ſes partiſans, donnent toujours la préférence à ce dernier moyen. Mais il ſeroit ſi abſurde & ſi cruel d'expoſer la femme vivante au danger de l'opération céſarienne, lorſqu'on peut extraire l'enfant par le vagin, ne fut-ce qu'en morceaux, qu'il eſt à peine croyable qu'aucun Médecin ou Chirurgien voulût alors ſe charger de cette opération, ou y donner ſon conſentement, ſi ce n'eſt dans le cas particulier, où il s'agiroit de conſerver la vie d'un enfant de Prince ou de Roi, qui ſeroit appellé au trône par ſa naiſſance. Ainſi donc dans toutes les occaſions où le fœtus, à raiſon de ſa mauvaiſe ſituation dans la matrice, de la groſſeur exceſſive de ſon corps, & ſur-tout de ſa tête, d'une conformation monſtrueuſe, ou par telle autre cauſe ſemblable, ne peut ſortir de l'uterus, & forcer les obſtacles qui s'oppoſent à ſon paſſage par les voies naturelles; ſi l'épuiſement de la mere, faiſant juſtement appréhender qu'elle ne périſſe avec ſon fruit, on vient à mettre en queſtion, lequel eſt le plus à propos, d'expoſer la femme à un danger imminent de perdre la vie pour ſauver celle de l'enfant en faiſant l'opération céſarienne, ou de tirer le dernier avec des crochets ſi on ne peut en venir à bout avec la main, comme il arrive le plus ſouvent, je ſuis d'avis qu'on épargne l'arbre aux dépens du fruit, en tirant l'enfant de force, de quelque manière que ce puiſſe être, quand même il ſeroit encore vivant, malgré le ſentiment contraire de quelques Auteurs. Je peux

---

au chapitre de l'accouchement difficile. On peut conſulter en attendant, ſi on veut, le treizième chapitre du IVe. livre des accouchemens de *la Motte*, où ce que nous venons de dire ſe trouve confirmé par pluſieurs cas.

(*a*) J'ai ouvert cinq femmes mortes pendant leur groſſeſſe, mais je n'ai jamais trouvé l'enfant en vie, parce qu'il ne m'étoit pas ordinairement permis de procéder aſſez-tôt à cette ouverture, après la mort de la mere.

(*b*) Tr. des accouch. chap. de l'op. céſar.

m'appuyer ici de l'autorité d'un grand nombre de Médecins, de Chirurgiens, & même de Théologiens sages & prudens, qui ont établi comme axiome ou comme regle invariable, que dans les accouchemens difficiles, lorsqu'on ne peut sauver en même tems la mere & son fruit, on doit toujours s'attacher à conserver la mere au lieu de l'enfant, c'est-à-dire l'arbre plutôt que la branche (*a*). Si la cause qui empêche l'enfant de sortir naturellement de la matrice, est une callosité de l'orifice de cet organe ou du vagin, mais callosité telle qu'en la détruisant avec l'instrument tranchant, ces parties puissent recevoir une dilatation suffisante, je préférerois, avec *Solingen* (*b*) & *la Motte* (*c*), nonobstant l'avis opposé de quelques Praticiens (*d*), de les inciser latéralement par le bas, ou dans tel autre sens qu'on trouveroit plus commode; car, sans parler maintenant des autres avantages de ces incisions, elles n'intéressent ni le ventre, ni la matrice, & le sang qu'elles fournissent ou qui doit s'échapper ensuite, sort en entier par le vagin, au lieu que par l'opération césarienne la plus grande partie du sang que donnent les parties divisées, se répand dans le bas-ventre, ce qui ne peut être que dangereux, outre que la grande plaie qui en résulte a beaucoup plus de peine à se consolider: je dis la même chose de l'hymen ou de telle autre membrane qui pourroit boucher le vagin; on l'ouvriroit avec l'instrument, au lieu d'inciser le ventre & l'uterus (*e*). Mais si le vagin retréci dans toute son étendue, par une callosité trop considérable & trop dure, ou la mauvaise conformation des os du bassin, qui n'offrent pas un passage suffisant pour l'extraction de l'enfant, rendent les incisions que nous venons de proposer impraticables ou inutiles, comme il arrive quelquefois, nous n'avons plus de ressource alors que dans l'opération césarienne (*f*).

XIV.

La rupture de la matrice & le passage de l'enfant dans la cavité du ventre,

Si pendant les douleurs & les efforts de l'enfantement, la matrice venant à se rompre, l'enfant entroit dans la cavité du bas-ventre, comme on l'a vu bien des fois, ainsi qu'il est attesté par beaucoup d'observations

---

(*a*) Outre les Auteurs ci-devant cités, presque tous ceux qui ont écrit sur les accouchemens en tombent d'accord; s'ils ne le disent pas toujours nettement, on peut du moins le conclure de la manière dont ils se conduisent dans les accouchemens difficiles, & dans les grandes pertes de sang, qui surviennent pendant la grossesse, puisque pour sauver la mere, ils tirent souvent des enfans vivans, avec des instrumens meurtriers pour ceux-ci, lorsqu'ils n'ont pas pu en faire l'extraction avec les mains seules. *Voyez* les observat. de *Mauriceau*, *Peu*, *la Motte*, liv. IV. chap. XIII. & autres. Cette question a été particulièrement discutée par *Valentin* in epistola *an liceat fœtui vim inferre, ut mater servetur.* Francof. 1720. & sur-tout par *Becker* in *pædioctonia inculpata* ad servandam puerperam, Giessac 1729 *in*-4°. conf. etiam *Hildani* epist. 3 & 4.

(*b*) Operat. chir. cap. de partu cæsareo, pag. 25.

(*c*) Liv. IV. chap. XII. obs. 339. 340.

(*d*) Tels que *Slevogtius* in diss. de partu cæsareo pag. 25.

(*e*) *Voyez* la 22e. observation de *Ruysch*, & plusieurs observations de *Mauriceau*, de *Peu* & de *la Motte* sur le même sujet liv. IV. chap. XII. obs. 337. 338. 345.

(*f*) M. *de la Motte* liv. IV. chap. XII. reconnoît aussi la nécessité de l'opération césarienne dans ce cas, quoiqu'il ne soit pas d'ailleurs partisan de cette opération.

(*a*), comme on ne pourroit l'en retirer que par l'opération césarienne, dont le délai entraîneroit bientôt nécessairement la perte de la mere & de son fruit, on ne peut se dispenser d'y avoir recours, de l'avis même de quelques Auteurs qui ne sont pas d'ailleurs favorables à cette opération (*b*). On reconnoît que la matrice est rompue, 1°. en ce qu'à la suite de violentes douleurs pour accoucher, sans que l'accouchement s'ensuive, ces douleurs calment ou cessent tout-à-coup, sans que l'orifice de la matrice s'ouvre, ou du moins sans qu'il se dilate suffisamment, ce qui nous est indiqué entr'autres marques, par la situation du fœtus. 2°. La rupture s'annonce quelquefois par un certain bruit qu'on entend dans le bas-ventre; le froid s'empare de la malade, & bientôt après on s'apperçoit d'une grande tumeur formée par les membres de l'enfant, dont la situation a changé, & qui se trouve placé plus haut qu'auparavant; on touche ses différentes parties, l'un des hypocondres sur-tout, plus distinctement que lorsqu'il étoit encore renfermé dans la matrice; les douleurs ne se font plus sentir dans le même endroit du ventre; la femme tombe fréquemment en défaillance, dans des mouvemens convulsifs, & même dans le délire (*c*). Si ces divers signes se présentent dans un accouchement difficile, où aucune partie du fœtus ne sort par les voies naturelles, & si, en introduisant le doigt dans le vagin, on s'apperçoit que l'enfant ne presse plus tant sur l'orifice de la matrice, on ne peut douter que celle-ci n'ai souffert une rupture, & que le fœtus n'ait passé dans le bas-ventre. Dans une telle circonstance, l'extrême foiblesse & les autres funestes symptômes dont on vient de faire mention, annoncent prochainement la mort de la femme: pour sauver la mere & l'enfant, ou tout au moins le dernier, on fera aussitôt une incision sur l'endroit le plus saillant du ventre de la femme, où l'on sent que le fœtus est arrêté, avec les précautions indiquées ci-dessus. Lorsqu'on a trouvé l'enfant, on en fait l'extraction, & s'il est vivant on le ranime, on le baptise, & on le soigne à l'ordinaire (*d*). Lorsque dans la rupture de la matrice, il pend un bras de l'enfant dans le vagin, ou hors de la vulve, le diagnostic devient, sinon tout-à-fait impossible, du moins beaucoup plus difficile qu'il ne le seroit sans

demandent nécessairement l'opération césarienne.

(*a*) Vid. *Bartholin.* cent. VI. obs. 91. *Rossetus* sect. IV. cap. IV. *Schenckius* in obs. lib. IV. *Fausius* apud *Straussium* pag. 37. *Hildan.* cent. I. obs. 64 & 67. cent. IV. obs. 57. *Roonhuys* obs. chir. lib. II. obs. I. *Solingen* pag. 776. *Stalpal-van-der-Wiel* part. II. obs. 30. misc. nat. cur. dec. 2. ann. 7. obs. 10. & ann. 9. obs. 115. *Salmuth* cent. I. obs. 60. *Mauriceau* obs. 251. *Albinus* diss. de part. difficili; *Dionis* diss. sur la génération; Journ. des Savans, Juin 1722. *Loescher* diss. de homine obs. 12. act. nat. curios. vol. I. obs. 176. *Pistor* diss. de fœtu *e rupto utero* in abdomen prorumpente *in*-4°. Argentor. 1726.

(*b*) Tels sont *Hornius* in microtechn. cap. de partu cæsareo; & *Voelter* lib. de art. obstetr. pag. 116, où il démontre combien l'opération césarienne est nécessaire dans ce cas.

(*c*) *Welschius*, dans ses notes sur *Scipion Mercurius*, chap. de l'opérat césar. dit avoir observé les mêmes signes, dans un cas pareil; de même que *Dionis* diss. sur la générat. *Saviard* obs. 25. *la Motte* liv. IV. chap. 5 & 6. & *Pistor* citat. diss. de utero rupto. On a quelquefois entendu aussi un certain bruit très-distinct dans le ventre de la femme au moment de la rupture de la matrice, suivant le témoignage de *Bauhin* L. C. pag. 229.

(*d*) *Dionis* diss. sur la générat. & *Saviard* obs. 25. ont fait mention de cas semblables à ceux dont nous parlons; mais au lieu d'en venir à l'opération césarienne, ils ont laissé mourir sans secours la mere & l'enfant.

cela, & les signes ci-dessus mentionnés ne fournissent plus que des présomptions plus ou moins fortes de la rupture de l'uterus. J'admire que les Médecins & les Chirurgiens de l'Hôpital de Strasbourg, aient laissé périr la femme, dont *Pistor* nous a donné l'histoire dans sa dissertation, citée plus haut, sans essayer de la sauver, elle & son enfant, en lui faisant à tems l'opération césarienne, puisque cette malheureuse femme passa cinq jours entiers en cet Hôpital, dans les douleurs de l'enfantement, & que ces Mrs. virent à l'œil & toucherent pour ainsi dire au doigt pendant sa vie presque tous les signes de la rupture de matrice que nous venons d'indiquer; s'ils n'ont pas osé faire cette opération du vivant de la mere, pourquoi ne l'ont-ils pas faite immédiatement après sa mort, pour tâcher du moins de conserver son fruit? On lit aussi dans *Saviard* le cas remarquable d'une autre rupture de la même espèce, où l'on tint encore la même conduite; pendant le travail de l'accouchement, la matrice étant venu à se rompre, le fœtus se fit jour dans le bas-ventre, l'arrière-faix & les membranes pendoient hors du vagin; en suivant, avec la main, le trajet du cordon ombilical, sur la femme vivante, on pouvoit reconnoître sans équivoque la rupture de la matrice, comme le dit *Saviard* lui-même, & malgré cela, quoique cette femme fût vigoureuse, ainsi qu'il nous l'apprend encore, & qu'elle demandât l'opération à grands cris, il ne lui ouvrit pas le ventre pendant sa vie, pour lui tirer son enfant, passé dans l'abdomen, & pour la sauver peut-être elle-même; mais, ce qui est déplorable, il les laissa périr misérablement l'un & l'autre sans secours, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Cette action atroce & impie, dont le seul recit eût dû faire rougir celui qui la rapporte, doit être placée à côté de l'exemple précédent; la manière dont on s'est conduit dans les deux cas, est d'autant plus repréhensible, que dans les hôpitaux publics, tels que celui de Paris & de Strasbourg, les Médecins & les Chirurgiens chargés du soin des malades, sont non-seulement autorisés, mais obligés par état de faire l'opération césarienne dans toutes les occasions qui peuvent la requérir, & généralement tout ce qu'ils jugent utile à la conservation de ceux dont la vie leur est confiée, sans que rien puisse les en empêcher; ils ont toute liberté pour cela, au lieu qu'hors des Hôpitaux & chez les particuliers, les parens, les amis, les assistans, mettent souvent tout en œuvre pour dissuader les opérations de l'espèce de celle dont il s'agit, & s'y opposent de toutes leurs forces. Quant à moi, je suis fermement persuadé que si on eût ouvert assez tôt les deux femmes dont nous venons de parler, on auroit pû sauver la mere ou l'enfant, & peut-être tous les deux; je laisse à juger d'après cela, si les Chirurgiens qui les ont soignées ne se sont pas rendus bien coupables, en leur refusant un secours qui étoit indispensable. Si le fœtus, au lieu de se trouver dans l'uterus, a pris racine dans la cavité du ventre (a), ce qu'on peut reconnoître par les signes généraux de la grossesse qui ont précédé, par la situation de l'enfant, qui se trouve plus

(a) Outre les exemples déja indiqués ci-dessus, *Bayle* & *Dionis* en rapportent quelques-uns L. C.

haut

haut qu'il n'a coutume de l'être, par la clôture de l'orifice de la matrice, qui ne s'ouvre pas pendant les douleurs de l'enfantement, & par les autres signes déja indiqués plus haut (*a*), on sera encore obligé d'en venir à l'opération césarienne, puisqu'il n'y a pas d'autre moyen de sauver l'enfant & d'en délivrer la mere, pour qui d'ailleurs cette opération ne sera pas aussi dangereuse que s'il falloit inciser la matrice en même-tems que les enveloppes du bas-ventre. Dans les accouchemens difficiles, où l'uterus se rompt, il arrive quelquefois que le fœtus ne passe pas tout entier dans le bas-ventre, mais seulement une partie, pendant que le reste demeure dans la matrice; d'autres fois une partie de l'enfant, & sur-tout le bras, pend dans le vagin, tandis que la tête ou les pieds ont passé dans la cavité du ventre, par une rupture de la matrice; dans ces sortes de cas l'opération n'est point nécessaire. J'ai vu moi-même dans une rupture de matrice, le bras du fœtus dans le vagin, la tête dans l'abdomen, & le reste du corps encore dans la matrice (*b*); *Albinus* (*c*) & *la Motte* (*d*), parlent d'un enfant dont la tête se trouvoit convenablement disposée dans le vagin, mais dont les pieds avoient percé la matrice, & se rencontroient près du diaphragme. Dans les deux cas, les femmes étoient extrêmement foibles, & elles périrent l'une & l'autre, quoique *la Motte* eût délivré celle dont il parle de son enfant par les voies naturelles. M. *Kungius*, Chirurgien de Breme, cité ci-dessus, m'a cependant fait part d'un cas dont l'événément ne fut point le même : après avoir tiré l'enfant, il sentit distinctement les intestins, à travers les membranes de la matrice, qui s'étoit déchirée; pour empêcher qu'ils ne se précipitassent dans cette dernière, il les repoussa dans le ventre avec la main, qu'il laissa dans la matrice, jusqu'à ce que cet organe se fût suffisamment contracté; la femme se tira heureusement d'affaire.

X V.

Distinction entre l'embryulcie & l'hysterotomie.

Il m'a paru important d'établir ici, sans équivoque, la différence qu'il y a entre l'*hystérotomie* & l'*embryulcie*, c'est-à-dire entre l'extracttion de l'enfant mal situé dans la matrice, par les voies naturelles, & l'incision qu'on fait au ventre & à la matrice pour en tirer le fœtus, parce que ces deux choses, quoique très-différentes, sont souvent regardées comme une seule & même opération par le peuple, & quelquefois aussi, ce qui est étonnant, par des Sçavans & même par des Médecins, du moins à en juger par leurs expressions. Lorsqu'un Chirurgien, dans un accouchement difficile, est appellé pour tirer l'enfant, le peuple ne manque pas de dire qu'on a *coupé* telle ou telle femme (*e*), quoiqu'on n'ait fait aucune incision ni au ventre ni à la matrice, mais qu'on ait seulement fait l'extraction par la voie ordinaire, avec

(*a*) Voyez *Dionis* diss. sur la génération.

(*b*) Vid. diss. de fœtu exscindendo & act. nat. cur. vol. I. obs. 176. On trouve des faits à peu près pareils dans *Hildanus* cent. I. obs. 64 & 67. cent. IV. obs. 57. dans *Mauriceau* obs. 251. & dans *Bartholin* de insolitis partus viis pag. 74.

(*c*) Diss. de partu difficili.

(*d*) Liv. IV. chap. V. obs. 312.

(*e*) On dit vulgairement alors en Allemagne *man habe dieser fraven ein kind ausges chnitten.*

les mains ou avec les instrumens, d'un enfant mal placé dans l'uterus, ou d'un volume trop considérable pour avoir pu voir le jour naturellement. C'est cette opération par laquelle on tire l'enfant par les voies naturelles, qui doit être proprement appellée extraction du fœtus ou *embryulcie*, & section césarienne ou hysterotomie, celle par laquelle on délivre la femme au moyen d'une incision qu'on lui fait au ventre. Ce n'est qu'en confondant l'hysterotomie avec l'embryulcie que *Scipion Mercurius* a pû être fondé à dire, avec quelque vérité, que l'*exsection* (*a*) du fœtus étoit de son tems aussi communément pratiquée en France, que la saignée en Italie contre les douleurs de tête (*b*). En parcourant depuis peu les observations médicinales de *François Valleriola*, Médecin d'Arles, je tombai sur une (*c*) qui a pour titre : *Quibus mulieribus Arelate exsectus sit infans chirurgica manu, matre salva* (*d*); d'après un pareil titre, je m'attendois à trouver dans cette observation beaucoup d'exemples du succès de l'opération césarienne, & dans ce grand nombre, peut-être quelque manière particulière de procéder à cette opération, dont les autres Auteurs n'auroient rien dit; mais après l'avoir lue en entier, je vis qu'il y étoit question de bien des femmes à qui on avoit tiré l'enfant par les voies naturelles, avec la main ou avec le crochet, mais qu'il n'y en avoit pas une seule qui eût subi véritablement l'opération césarienne. Ce qui confirme ce que nous venons de dire, sçavoir, que les Sçavans, & sur-tout les Médecins, soit en parlant, soit en écrivant, sur des matières importantes, s'expriment quelquefois aussi peu exactement que le peuple, & qu'ils ont assez souvent négligé de faire sentir la grande & notable différence qui se trouve entre l'*extraction* & l'*exsection* du fœtus, c'est-à-dire entre l'*embryulcie* & l'*histerotomie*, quoique ces deux opérations n'aient presque rien de commun; *Gaspard Bauhin* même les a confondues sous les mêmes noms dans la préface de son livre sur l'accouchement césarien, que nous avons déja plusieurs fois cité; cet abus ou cette confusion de termes, jette souvent dans une terreur panique la malade & ses parens : dès qu'un Chirurgien est appellé pour secourir une femme qui a de la peine à accoucher, on ne le voit approcher qu'avec horreur, s'imaginant qu'il va aussi-tôt lui ouvrir le ventre, quoiqu'il la délivre communément de son enfant par les voies naturelles, sans faire usage d'autre chose que de ses mains, & souvent sans lui causer que peu de douleur.

X V I.

La conformation monstrueuse de l'enfant, qui ne lui permet pas de sortir

Il y a quelquefois des fœtus monstrueux, qui ayant deux têtes, deux pieds, ou d'autres difformités pareilles, ne peuvent passer tels qu'ils sont par les voies naturelles; on ne peut les tirer vivans & entiers que par l'opération césarienne, & sur cela on demande si pour sauver ces monstres on doit

(*a*) L'équivoque porte sur ce que le mot *exsectio* en latin peut signifier également *incision* & *extraction*.

(*b*) Lib. de arte obstetricandi lib. II. cap. 28.

(*c*) Obs. 2. lib. V.

(*d*) Des femmes d'Arles à qui on a tiré l'enfant par *exsection*, sans que la mere en soit morte.

exposer la femme à perdre la vie, comme certains le prétendent (*a*), en la soumettant à cette opération, ou s'il ne vaut pas mieux les tirer par pièces ou par morceaux par les voies ordinaires, supposé qu'on ne puisse pas les avoir entiers? Comme ces sortes de monstres ne sont pas ordinairement conformés de façon à pouvoir vivre, & quand même ils pourroient le faire, ils ne seroient jamais que d'inutiles fardeaux de la terre, en horreur à tout le monde, mon sentiment est qu'il faut épargner la mere, & tirer ces enfans monstrueux avec des crochets, ou de toute autre manière qu'on trouvera plus commode. *Melli*, Auteur italien, qui a écrit depuis peu sur les accouchemens, condamne (*b*) l'opération césarienne sur la femme vivante; & comme s'il n'y avoit point d'autre cause qui pût l'exiger que la conformation vicieuse de l'enfant, il demande s'il faut, pour un monstre, exposer la femme à périr? Il décide que non, avec raison, & veut qu'on le tire par le vagin. Mais comme il y a plusieurs autres causes, indiquées ci-dessus, qui s'opposent invinciblement à la sortie du fœtus par les voies naturelles, la conscience ne permet pas, selon moi, qu'on rejette indistinctement l'opération césarienne dans tous les cas, ainsi que je crois l'avoir suffisamment prouvé ci-dessus.

par les voies ordinaires, est-elle un motif suffisant pour y avoir recours?

XVII.

Si le fœtus, à raison du trop gros volume de sa tête, de la trop grande inclinaison de cette partie de l'un ou de l'autre côté, de l'excès d'obliquité de la matrice, ou de l'étroitesse du passage, demeure arrêté par la tête dans l'orifice de la matrice ou dans le vagin, il périt ordinairement en trois jours, & il est assez rare qu'il vive plus long-tems s'il reste ainsi enclavé (*c*). La mere & l'enfant sont donc alors dans un danger imminent de mort, puisque le dernier ne peut ni avancer, ni être tiré avec la main, la surface ronde & glissante de sa tête ne lui fournissant pas une prise suffisante; ce cas, regardé avec raison, comme un des plus difficiles par les plus grands Accoucheurs modernes, tels principalement que *Mauriceau* (*d*), *Peu*, *Sigismond*, *la Motte* (*e*) & plusieurs autres, donne lieu à cette question: comme on ne peut ni tirer l'enfant par la tête, ni faire agir les instrumens sur cette partie sans le tuer, ni enfin introduire la main dans la matrice pour le retourner (*f*), on demande encore, si dans une telle circonstance on ne doit pas essayer de sauver la mere & son fruit, ou tout au moins l'un des deux par l'opération césarienne, comme l'ont déja fait heureusement quelques Chirurgiens, ainsi qu'on peut le voir dans les Auteurs qu'on vient de citer, &

Est-on obligé de la faire, lorsque l'enfant est fortement enclavé par la tête sans pouvoir avancer, ni être tiré avec la main?

(*a*) Tels que *Roonhuys* loc. sæpe citat.

(*b*) Dans le livre qu'il a intitulé: *la Comare levatrice*, cap. de operat. cæsarea, pag. 352.

(*c*) Vid. *Hildanus* epist. 3. *Saviard* obs. 84. *la Motte* obs. 342; je peux aussi confirmer la même chose par mes propres observations.

(*d*) Dans ses observations.

(*e*) Traité des accouchemens.

(*f*) C'est ce dont l'expérience m'a convaincu, & ce qui est attesté par les Auteurs qu'on vient de citer, & par un grand nombre d'autres, quoique certains se vantent témérairement de pouvoir retourner & tirer tous les enfans avec le secours des mains seulement.

chez d'autres encore (*a*); car ſi on ne délivre par ce moyen l'enfant de la gêne où il ſe trouve, il périt le plus ſouvent en fort peu de tems, & la mere court auſſi un grand danger de la vie, comme nous l'avons déja remarqué, & comme un grand nombre d'exemples en font foi (*b*). Je reconnois avec *la Motte* (*c*) & *Sigiſmond* (*d*), accoucheur très-habile, que ce cas eſt le plus difficile, le plus épineux, & le plus triſte que la pratique des accouchemens puiſſe nous offrir. La plupart des Auteurs qu'on vient de citer ne veulent pas cependant qu'on recoure à l'opération céſarienne, ni qu'on tire l'enfant avec des crochets tant qu'il eſt en vie, ou qu'il eſt préſumé l'être ; par où ils déclarent bien clairement, qu'ils aiment mieux (*e*), avec quelques Docteurs de l'Egliſe Romaine, comme je l'ai déja dit plus haut, laiſſer périr la mere & l'enfant, que de ſauver l'un des deux aux dépens de l'autre ; ils rejettent ici abſolument l'opération céſarienne, quoiqu'elle ait ſouvent conſervé la vie à la mere & à ſon fruit, comme il conſte par les exemples multipliés qui ont été rapportés plus haut. A tous ces exemples de réuſſite, nous en ajouterons deux autres, qui ne méritent pas moins d'être cités. *Roonhuys* (*f*) dit que *Sonnius*, Médecin de Bruge, fit lui-même pendant ſept fois l'opération céſarienne à ſa propre femme, & qu'il ſauva tout autant de fois la mere & l'enfant ; on rapporte encore que le célébre *Olaus Rudbeck*, Médecin Suédois, a fait auſſi la même opération ſur ſon épouſe avec un égal ſuccès, la femme & ſon fruit y ayant pareillement ſurvêcu (*g*). Les mêmes Auteurs qui ſe déclarent contre l'opération céſarienne, ne veulent pas non plus qu'on tire l'enfant avec quelque inſtrument que ce ſoit, dans le tems qu'il eſt en vie, parce qu'on le tue auſſi infailliblement par là, diſent-ils, qu'on eſt ſûr de faire périr la mere par l'opération céſarienne (*h*). Il eſt cependant ſouvent impoſſible que l'accouchement s'acheve naturellement, ou qu'on puiſſe extraire l'enfant ſans autre ſecours que celui de la main (*i*), malgré les prétentions de quelques fanfarons, & néanmoins, ſi on ne ſe hâte de prendre ſon parti à tems, & avant que la femme ſoit trop affoiblie, il eſt bien

---

(*a*) *Voyez Rouſſet*, *Mauriceau* obſerv. dernières obſ. 98. le Journal des Sav. ann. 1693. *la Motte*, &c.

(*b*) On en trouve ſur-tout dans *Mauriceau* & *la Motte* ; & j'en ai donné auſſi.

(*c*) Trait. des accouch. chap. V.

(*d*) Lib. IV. cap. VI. & alibi variis in locis.

(*e*) Comme *la Motte* & *Peu* liv. IV. chap. XIII. & autres.

(*f*) Obſ. de morb. mulier. cap. I.

(*g*) *Vide* colloquia menſtrua *Tenzelli*, publiés autrefois en allemand ſous ce titre : *Monathliche unterredungen*, ann. 1689. pag. 1636.

(*h*) C'eſt ce que *la Motte* inſinue liv. IV. chap. XII.

(*i*) Independamment des Auteurs qui viennent d'être cités, cela ſe trouve encore ultérieurement confirmé par les efforts que pluſieurs grands praticiens conſommés dans l'art des accouchemens, tels que *Gregoire* & *Menard*, François, & *Chapman*, Anglois, ont fait depuis peu pour corriger & perfectionner le *Forceps* de *Palſin*, qui a été gravé pour la première fois dans ma XXXIII. pl. fig. 16, & par les grands éloges qu'ils donnent à cet inſtrument, ainſi que le célébre M. *Winſlow*, dans ſa théſe ſur l'opération céſarienne, ſoutenue à Paris en 1744 ; car ces efforts & ces éloges ſuppoſent, que ces Auteurs n'ont pas cru qu'il fût toujours poſſible de tirer l'enfant avec les mains ſeules.

à craindre qu'elle ne périsse ainsi que son fruit: je demande donc encore une fois, à quoi doit se déterminer dans une occasion aussi délicate & aussi périlleuse, un Chirurgien qui a de la prudence & de la religion ?

XVIII.

J'ai déja exposé plus haut (§ XII & XIII.) mon sentiment sur cette importante & difficile question : après avoir soigneusement balancé ce qu'on peut dire de part & d'autre, je crois que le danger auquel on expose la vie de la femme par l'opération césarienne, doit empêcher de la faire dans le cas dont il s'agit, à moins qu'elle ne soit ordonnée par un Potentat ou un Souverain, qui, n'ayant point d'enfant, veut tâcher de se procurer un successeur par ce moyen (*a*), comme le fit autrefois Henri VIII. Roi d'Angleterre, ou que l'amour que la mere a pour son fruit, quelle que soit la condition de cette mere, la porte à la demander elle-même ; car si elle est pratiquée à tems & comme il faut, elle peut sauver tout à la fois la mere & l'enfant, & les délivrer l'un & l'autre du danger imminent de mort qui les menace tous deux (*b*). Hors les occasions dont nous venons de parler, tant que les forces de la femme se soutiennent, il faut patienter, aider l'accouchement par tous les moyens possibles, sur-tout avec les mains, & augmenter les efforts de la matrice, jusqu'à ce que l'enfant sorte vivant, qu'il meure, ou qu'on le présume mort (car il n'est pas toujours possible de s'assurer s'il a véritablement perdu la vie (*c*). Mais soupçonnât-on qu'il vit encore, ou en eût-on même la certitude, si la foiblesse à laquelle la femme est réduite, les défaillances, les convulsions, l'hémorragie, ou d'autres accidens aussi formidables, faisoient craindre prochainement pour sa vie, ou si ne pouvant plus supporter la douleur & les tourmens qu'elle endure, elle prie instamment le Chirurgien de l'en délivrer, on ne doit assurément plus alors temporiser, de peur qu'en voulant favoriser & épargner l'enfant, on ne tue la mere, en lui refusant le secours qu'elle demande ; je pense donc, avec les Auteurs cités ci-dessus, & d'autres encore, que s'il y a impossibilité à sauver la femme & l'enfant, il faut au moins conserver l'un des deux, & couper la branche plutôt que le tronc, c'est-à-dire sacrifier l'enfant à la mere, en le tirant à tems avec des crochets, quand même il seroit encore en vie. Quoique cette extraction forcée & violente le fasse ordinairement périr, le Chirurgien n'a cependant rien à se reprocher, il n'a pas eu dessein de tuer l'enfant, mais seulement de le tirer en-dehors par le seul moyen qu'il ait eu en sa disposition, afin de sauver la mere, dont la vie est communément plus utile au mari & aux autres enfans que celle de son fruit, ne pouvant les sauver l'un & l'autre. L'usage du crochet n'a donc rien ici de répréhen-

Sentiment de l'Auteur à ce sujet.

(*a*) L'espérance de sauver l'enfant dans cette circonstance est d'autant mieux fondée, que la plûpart de ceux qui s'arrêtent ainsi au passage, sont des enfans gros & robustes, qui ne s'enclavent que parce qu'ils ont la tête trop grosse pour le franchir naturellement.

(*b*) *Voyez* ce qui est dit sur ce sujet, d'après la thèse de M. *Winslow*, dans le XX. §. de ce chapitre.

(*c*) Beaucoup d'Auteurs avouent s'y être quelquefois trompés, ainsi que d'autres Praticiens, voyez *Hildanus* epist. *de uteri ruptura*; *la Motte* obs. 342; & *Saviard* obs. 84.

ſible, ſur-tout lorſque la femme a déſiré elle-même qu'on s'en ſervît (*a*). S'il fait périr l'enfant, c'eſt contre notre intention & comme *par accident* que cela arrive, puiſqu'il n'y avoit que ce moyen d'arracher la mere à la mort ; de deux maux on choiſit le moindre, & nous croyons qu'il vaut beaucoup mieux en uſer ainſi, que de laiſſer mourir impitoyablement la femme & l'enfant, comme le conſeillent les accoucheurs françois les plus modernes, & particuliérement *Peu*, *la Motte* (*b*) & quelques autres.

X I X.

Autorités favorables à ſon opinion.

Mauriceau, avec *Tertullien*, eſt ici de mon ſentiment, car il veut (*c*) qu'on tire le fœtus de force, c'eſt-à-dire avec le crochet, ſi la main ſeule ne ſuffit pas, parce que ſans cela il tueroit cruellement ſa mere, & que pour prévenir ce *matricide*, la juſtice exige qu'il meure plutôt de la main du Chirurgien, puiſqu'il faut qu'il périſſe, que de lui laiſſer tuer ſa mere, à laquelle il eſt redévable, après Dieu, de ſa propre vie (*d*). Je n'ignore point

---

(*a*) Avant de tirer l'enfant avec le crochet, *Melli* veut L. C. p. 352. qu'on le baptiſe dans la matrice, en injectant de l'eau dans cet organe, avec une ſéringue, afin de lui procurer la vie éternelle. Cette eſpèce de Baptême eſt approuvée de *Mauriceau*, de *Peu*, de *la Motte*, & parmi les Théologiens, de *Gabriel Gualdus*, Chanoine régulier & profeſſeur de Théologie, comme on peut le voir par ſon ouvrage intitulé : *Baptiſma puerorum in uteris exiſtentium* ; quelques-uns des Auteurs qu'on vient de nommer condamnent cependant l'extraction de l'enfant par le crochet.

(*b*) L. C. dans des cas de néceſſité, qui ſouvent ne ſont ſoumis à aucune loi, ces accoucheurs n'ont pas laiſſé quelquefois de tirer eux-mêmes des enfans vivans avec le crochet, contre leurs propres maximes.

(*c*) Chapitre de l'opération céſarienne.

(*d*) Ce que *Riolan* a écrit ſur ce ſujet, dans ſon *enchirid. anat. lib.* II. chap. XXVIII; mérite très-fort d'être remarqué. Si la femme, dit-il, a paſſé deux ou trois jours dans les douleurs de l'enfantement, ſi elle paroît moribonde & prête à rendre l'ame, s'il y a déja des ſignes de gangréne dans les parties génitales, quand même on ne feroit pas aſſuré de la mort de l'enfant, il faut l'extraire avec le crochet, afin de ſauver la mere, car il vaut mieux que l'un des deux ſeulement periſſe, que s'ils mouroient l'un & l'autre, & la vie de la mere, doit être préférée à celle de l'enfant. *Ammanus* (med. crit. cas. VI. pag. 26) dit également qu'il faut conſerver la mere, plutôt que de la laiſſer périr en même tems que ſon fruit ; *Deventer* (L. C. part. II.) enſeigne ſouvent la même choſe ; & parmi les Anciens *Octavius Horatianus* (lib. 3. cap. 6,) & autres, ſont encore de ce ſentiment. Je ne dois pas paſſer ſous ſilence que *Sigiſmond*, qui exerça autrefois la fonction d'accoucheur, avec beaucoup de prudence & de célébrité à la cour de Berlin, eſt auſſi du même avis ; dans le Ve. chapitre du livre déja cité, il dit que dans le cas dont il eſt queſtion, on n'a d'autre parti à prendre, que de tirer l'enfant avec des crochets. En effet, continue-t-il, quand une malheureuſe femme, déja tourmentée depuis long-tems par la douleur, nous demande à grands cris & pour l'amour de Dieu de la délivrer de ſon enfant, & de la mort qui la menace, comment peut-on ne pas ſe rendre à ſa prière ? dans un état auſſi déplorable, dans une telle extrêmité, je croirois manquer à ma conſcience, pourſuit ce pieux & ſage accoucheur, ſi je ne recourois pas au crochet. Le College Aulique de Théologie de Berlin, en déclarant dans l'approbation qu'il a donnée à l'ouvrage de *Sigiſmond*, qu'il ne contient rien qui offenſe Dieu, ni la religion chrétienne, approuve auſſi, par-là même, ſon ſentiment ſur la queſtion dont il s'agit. Le même ouvrage a reçu encore l'approbation de la Faculté de Médecine de Francfort. En outre, lorſqu'on réimprima ces *Inſtitutions* à Veniſe en 1740, les cenſeurs des livres de cette ville & de Padoue, diſent dans leur approbation, qu'on trouve à la fin de la préface de

qu'on pourroit encore m'oppofer bien des chofes, comme le cinquième commandement *tu ne tueras point*, & la maxime qu'il *n'eft pas permis de faire un mal, pour qu'il en revienne un bien*, &c. & autres femblables. Mais je dis, en premier lieu, qu'il n'eft point ici de mon fujet de repondre à toutes les objections, & fecondement, dans un grand nombre de cas, ces fortes de maximes ne doivent pas, de l'aveu même des Philofophes & des Théologiens, être prifes à la rigueur, comme par exemple, dans la guerre & dans l'exercice de la magiftrature; pour affurer la vie des citoyens & maintenir la tranquillité publique, le juge livre les criminels à la mort, & le bourreau les exécute fans fcrupule. D'où il réfulte que le précepte de ne point tuer peut être facilement reftraint par la juftice & la religion, dans une circonftance auffi critique que celle où il s'agit de la vie d'une femme qui périra infailliblement fi elle n'eft fecourue : qu'on faffe attention d'ailleurs à cette autre maxime, dont on a fait mention plus haut, *qu'on fe rend coupable de la mort de ceux qu'on laiffe périr, lorfqu'on a pu les fauver.* Nous faifons tous nos efforts pour fauver à la fois la mere & l'enfant, mais fi cela ne fe peut pas, nous tâchons au moins d'en fauver un, perfuadés qu'il eft plus conforme à la faine raifon & à l'humanité de conferver la mere aux dépens de l'enfant, que de les livrer tous les deux à la mort. Le meilleur ouvrage à confulter fur cette matière, eft le traité, déja cité, de *Becker*, intitulé : *de pædioctonia inculpata*, c'eft-à-dire *de l'infanticide permis* pour fauver les meres, où la queftion eft traitée avec plus d'étendue, & où le fentiment que nous défendons eft éclairci & confirmé par un plus grand nombre de preuves *(a)*.

X X

Avant que j'euffe établi, dans cet ouvrage, par tant de fortes raifons, & par des obfervations multipliées, l'utilité & la néceffité de l'opération céfarienne, il y avoit peu d'Auteurs françois, comme on la vû dans ce chapitre, qui fuffent favorables à cette opération, & prefque tous lui étoient contraires. Mais entraînés peut-être enfin par mes raifons & par les fuccès que je rapporte, ils femblent avoir changé de fentiment fur cette matière, & s'être rangés du mien, particulièrement les membres de l'Académie de

Avis aux Chirurgiens de Paris.

---

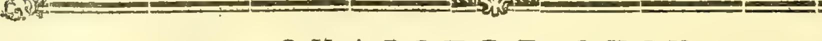
l'édition vénitienne, que mon livre ne *renferme rien contre la fainte foi catholique* : pour qu'on ne puiffe pas en douter, je vais placer ici cette approbation en Italien, qui eft la langue dont les cenfeurs ont accoutumé de fe fervir dans toute l'Italie : *Noi riformatori nello ftudio di Padova avendo reduto per la fede di revifione & approbatione del* P. Fra Paalo Tomafo Manuelli, *Inquifitore di Venezia nel libro intitulato* : D. *Laurentii Heifteri* &c. *Inftitutiones Chirurgicæ*, &c. *in quibus* &c. tomi duo ; non v'effer cofa alcuna la fanta fede cattolica &c. *concedano licenza* &c. *che poffi effer ftampato.* Puis donc que ces cenfeurs catholiques ont rendu témoignage que mon fentiment n'eft point contraire à la foi catholique, j'efpére qu'il fera embraffé à l'avenir par ceux de Paris & par les autres Docteurs de l'Eglife Romaine ; je me rejouis d'avoir obtenu l'approbation des cenfeurs Italiens, à laquelle j'avoue que je me ferois à peine attendu, ayant eu jufqu'ici contre moi la décifion de la Faculté de Théologie de Paris.

(a) Nous reviendrons encore nous-même, dans un autre tems, & dans un autre ouvrage, fur cette difficile & délicate queftion, que nous comptons examiner dans un plus grand détail.

Chirurgie de Paris. Dans le premier tome de leurs mémoires, imprimé en 1743, on trouve à la page 623 une longue dissertation de M. *Simon*, où l'Auteur adopte ma façon de penser sur l'opération césarienne, quoique dans tout le cours de sa dissertation, il ne fasse aucune mention de moi, ni de ce que j'ai écrit avant lui sur ce sujet.

En outre, en terminant son mémoire, M. *Simon* avance pag. 649, qu'il y a très-peu d'Auteurs qui aient traité de l'opération césarienne, & surtout qui aient déterminé les cas où elle est indispensablement nécessaire. Mais si M. *Simon* avoit lû ce chapitre de mes *Institutions*, qu'il feint de n'avoir pas vûes encore, puisqu'il ne les cite point, quoiqu'elles soient sorties de la presse en 1739, c'est-à-dire environ quatre ans avant qu'il écrivît son mémoire, & qu'elles aient été connues à Paris dès la même année qu'elles ont été publiées, il lui auroit été aisé de s'appercevoir, que j'ai indiqué clairement, non-seulement les cas où l'opération césarienne est indispensable, mais ceux encore où l'on peut s'en passer, & que j'ai eu soin de distinguer avec assez de précision, si je ne me trompe, ces cas les uns des autres.

En 1744. le célébre M. *Winslow* fit soutenir à Paris, sous sa présidence, une these medico-chirurgicale sous ce titre : *l'opération césarienne est-elle un moyen plus sûr & moins criminel pour sauver la mere & l'enfant, que ne l'est l'usage du crochet & des autres ferremens, pour sauver la mere aux dépens de l'enfant*? Après avoir exactement pésé le pour & le contre, les raisons prépondérantes en faveur de l'opération césarienne, & les heureux succès qu'elle a eus tout nouvellement, le font conclure que cette opération, qui peut sauver la mere & l'enfant, doit être préférée aux crochets, dont l'usage est toujours infiniment dangereux, lorsqu'ils ne sont pas maniés par des accoucheurs extrêmement habiles & circonspects; il assure de plus, que la même opération peut être pratiquée, & l'a été en effet, sans causer d'extrêmes douleurs, & sans qu'il en resultât une grande hémorragie; il tombe cependant d'accord avec moi, qu'elle ne doit être entreprise que dans la plus urgente nécessité. Je n'ai point vu jusqu'ici la thése de M. *Winslow*; je n'en parle que d'après les nouvelles littéraires de Gottingue & de Leipsic, espèces des Journaux qui paroissent ici deux fois la semaine en langue vulgaire. Si l'opinion de M. *Winslow* se trouve confirmée dans la suite par un plus grand nombre d'observations favorables, l'opération césarienne en deviendra encore beaucoup plus recommandable, & on sauvera la vie à l'avenir, à beaucoup d'enfans, que jusqu'à ce jour on a été obligé de faire périr.



CHAPITRE CXIV.

Des hernies en général, & en particulier de l'Exomphale.

I.

Des hernies en général.

LA plupart des tumeurs contre-nature qui arrivent au bas-ventre, particulièrement à l'ombilic, à l'aîne & au scrotum, sur-tout si elles sont formées par la chûte des intestins ou de l'omentum, reçoivent en général

néral le nom d'*hernies* (*a*). Ces tumeurs différent premièrement les unes des autres par l'endroit où elles ſe montrent; celles qui ont leur ſiége à l'ombilic, ſont appellées hernies ombilicales, & en grec *omphaloceles* ou *exomphales*; à l'aîne, *hernies inguinales* ou *bubonocele*; aux bourſes, hernies du ſcrotum ou *oſcheocele*; celles qui ſurviennent aux autres parties du ventre, *hernies ventrales*; & il en eſt ainſi des autres eſpèces d'hernies, dont nous parlerons plus bas. Les Auteurs modernes font encore mention d'une ſorte d'hernies formées par l'iſſue de l'inteſtin ou de l'omentum par le grand trou ovalaire, qu'on pourroit appeller *hernies du pubis*, des hernies de la veſſie urinaire, qui ſont de plus d'une eſpèce (*b*), & des hernies du vagin, qui ont été confondues autrefois avec les deſcentes de cette gaine membraneuſe (*c*). En outre, *Sennert* & *Hildanus* ont vu la matrice s'échapper par les anneaux des muſcles du bas-ventre; le renverſement de cet organe, à la ſuite de l'accouchement, qui laiſſe un vuide où les inteſtins ſont reçus, eſt regardé auſſi aujourd'hui comme une eſpèce d'hernie uterine. Quelques Auteurs, & ſur-tout *Garangeot*, établiſſent encore d'*hernies d'eſtomac* leſquelles ſe manifeſtent dans la foſſete du cœur; ces prétendues hernies ne ſont pas connues juſqu'ici par la diſſection, mais ſeulement préſumées ou conjecturées par les tumeurs qu'on a remarquées dans le creux de l'eſtomac, & qui ſe laiſſoient repouſſer en dedans. Je ne nie pas que ces tumeurs ne ſe montrent quelquefois dans l'endroit déſigné, mais je crois qu'elles dépendent plutôt du colon tumefié, que de l'eſtomac; car cet inteſtin, très-ſujet à ſe laiſſer diſtendre par des vents, repond préciſément à cet endroit là, au lieu que le ventricule eſt plus rencogné dans l'hypocondre gauche, il n'y a guère que ſon orifice inférieur ou le pylore qui ſe prolonge juſqu'à la foſſéte du cœur. Ces ſortes de tumeurs, non plus que celles du foie & de la rate (*d*), ne doivent pas être regardées proprement comme des hernies, mais comme des tumeurs particulières formées par l'arc du colon, & peut-être auſſi quelquefois par une portion de l'épiploon devenue ſkirreuſe, ou doivent être rapportées à la claſſe générale des hernies ventrales; du reſte, elles arrivent beaucoup plus rarement que les autres hernies: ceux qui voudront s'inſtruire plus à fond ſur cet article, auront recours aux Auteurs qui viennent d'être cités. Les hernies différent encore à raiſon des parties qu'elles renferment, & re-

(*a*) Nous apprenons par *Celſe* liv. VII. chap. XVIII. que le mot d'*hernie* paſſoit pour *indécent* chez les anciens: il ne l'eſt pas chez nous, par la raiſon peut-être que nous n'en avons pas de plus convenable; mais la maladie même eſt reputée honteuſe & mal honnête, au point que ceux qui en ſont attaqués la cachent preſque avec autant de ſoin que la vérole, à cauſe de la répugnance qu'ont la plupart des hommes à découvrir leurs parties naturelles.

(*b*) L'hernie de veſſie a été obſervée en premier lieu par *Ruyſch*, & enſuite par *Mery*.

(*c*) Voyez *Garangeot* Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 699: les notes de *la Faye* ſur *Dionis*: le traité des hernies de *Gunzius*, & celui de *Vogel* ſur la même matière, en Allemand, &c.

(*d*) Un Auteur moderne, enviſageant ces tumeurs comme des hernies du foie & de la ratte, veut qu'on les nomme *hepatocele* & *ſplenocele*, dénominations empruntées du grec.

çoivent en conſéquence différentes dénominations. La tumeur herniaire eſt appellée *enterocele*, ſi elle eſt formée par les inteſtins ; *épiplocele*, ſi c'eſt par l'épiploon ; *pneumatocele*, ſi la matière eſt de l'air ou du vent ; & *hydrocele*, ſi cette matière eſt de l'eau. &c. Les hernies différent auſſi à raiſon de leur volume ; celles qui commencent ſont ordinairement petites ; il y en a de grandes, & certaines acquierent une groſſeur prodigieuſe : quelques Auteurs en ont fait graver de cette dernière eſpèce (*a*), & j'ai eu occaſion d'en voir moi-même. Les unes ſont molles, & les autres dures & rénitentes ; quelques-unes ſont libres & ſe laiſſent aiſément réduire dans le ventre ; d'autres, au contraire, ne rentrent que très-difficilement, ou même point du tout, & les inteſtins ou l'omentum ſe rendent adhérens, ſoit entr'eux, ſoit avec les parties extérieures ; ces ſortes d'hernies s'appellent *adhérentes* ; d'autres fois l'ouverture qui a donné paſſage aux parties ſouffre une conſtriction & un reſſerrement ſi grands, qu'elles ne peuvent abſolument point être réduites, ſur-tout lorſque l'inflammation s'en empare, ou qu'elles ſont exceſſivement remplies d'air ou de matières ſtercorales ; on nomme aujourd'hui les hernies qui ſont dans cet état, *hernies avec étranglement* ; il y a des hernies *indolentes* ou ſans douleur, d'autres ſont *douloureuſes*, & ſouvent accompagnées de douleurs atroces, de nauſées, de vomiſſemens, & d'autres ſymptômes extrêmement fâcheux, telles ſont principalement les hernies avec étranglement. Par rapport au tems où elles ont commencé, les hernies doivent encore enfin être diſtinguées en *récentes* & en *invétérées*, diſtinction qui eſt d'un grande conſéquence pour la pratique.

I I.

Ce que c'eſt que l'exomphale, & ſes différences.

De même que les tumeurs abdominales & contre-nature, dont nous venons de parler, reçoivent indiſtinctement le nom d'*hernies*, on donne ſpecialement à celles qui ſe manifeſtent au nombril, celui d'*omphalocele*, d'*exomphale* ou d'*hernie ombilicale* (*b*). Ces dernières tumeurs différent, ainſi que les hernies en général, 1°. par la *grandeur*, & 2°. par la *figure* ; car il y en a de petites, particulièrement celles qui commencent ; il y en a auſſi de *grandes*, & même de *monſtrueuſes* (*c*) ; quelques-unes ſont à-peu-près *ſphériques*, & d'autres ſe terminent pour ainſi dire *en pointe*. L'ombilic prend quelquefois en s'élevant une forme cylindrique. Je l'ai vu ſouvent,

---

(*a*) Vid. *Meeckren* pag. 362 ; *Dionis* edit. IV. pag. 375. *Cheſelden* anat. tab. 26. aliique

(*b* M. *le Dran*, dans ſes opérations de chirurgie p. 138, appelle *exomphale* toutes les hernies qui arrivent le long de la ligne blanche, depuis le cartilage xiphoïde, juſqu'à la ſymphiſe des os pubis. Mais cela n'eſt point conforme à l'uſage, ni à la ſignification reçue de ce mot, puiſque les plus grands Chirurgiens n'entendent par celui d'*exomphale*, que les hernies qui ſe forment à l'ombilic, ou tout au plus dans ſon voiſinage. Les autres hernies qui ſe manifeſtent à tout autre endroit de la ligne blanche, rentrent dans la claſſe des hernies ventrales.

(*c*) *Fab.* de *Hilden* à la page 246 de ſes opérations, a donné la deſcription & la figure d'un nombril qui formoit une ſaillie prodigieuſe ; & à la page 900 du même ouvrage, il décrit un exomphale monſtrueux ; le même cas ſe trouve détaillé plus au long dans les obſervations de *Gregoire Hortius*, & par *Roonhuys* obſ. XII. & XIII.

dans une femme enceinte, avoir la groſſeur & l'apparence d'une verge humaine; il étoit de tems en tems fort douloureux, quoiqu'il ne contint que de l'air. L'*exomphale* différe auſſi à raiſon des parties dont il eſt formé; il peut l'être tantôt par les inteſtins, tantôt par l'omentum, quelquefois par de l'air, & d'autres fois par de l'eau. La tumeur eſt *dure* ou *molle*; elle ſe laiſſe quelquefois réduire ſans peine, ſur-tout lorſqu'elle eſt récente, & d'autres fois elle réſiſte extrêmement à la reduction, ou ne rentre pas du tout, ce qui a lieu principalement lorſqu'elle eſt fort ancienne; elle eſt d'ailleurs fort douloureuſe, & les inteſtins y ſont comme empriſonnés (*a*), ce qui conſtitue l'hernie ombilicale avec étranglement; on en voit des figures dans *Scultet* (*b*).

III.

Les cauſes de l'exomphale ſont très-variées; mais leur action immédiate eſt toujours quelque violence faite à l'abdomen, & particulièrement à l'ombilic. On doit ranger parmi ces cauſes, par exemple, les chûtes lourdes & ſubites, les ſauts, les mouvemens forcés, les coups violens, la toux, l'éternuement, & les efforts qu'on fait pour ſoulever ou pour mouvoir de grands fardeaux, & ceux que les femmes ſont obligées de faire dans les accouchemens pénibles & laborieux, &c. Ce ſont là les cauſes les plus ordinaires de l'exomphale: lorſqu'elles ſont en action, elles pouſſent violemment en dehors la portion du péritoine qui tapiſſe intérieurement le nombril, & la forcent même quelquefois à ſe rompre, comme *Dionis* l'a penſé (*c*), ſur-tout lorſque cette partie du péritoine ſe trouve déja trop foible, ſoit naturellement, ſoit par l'effet de quelque accident. Le nombril étant aggrandi par ce moyen, les inteſtins grêles, ou une portion du colon, ordinairement ſuivie de l'épiploon, l'épiploon ſeul, & quelquefois de l'air ſimplement paſſent à traver l'anneau de l'ombilic, dont le diamétre eſt augmenté. Les cris des enfans ſont encore une cauſe aſſez fréquente d'exomphale, auſſi voit on beaucoup d'enfans en être attaqués, comme je l'ai ſouvent obſervé, quelques jours ſeulement après leur naiſſance (*d*), ſur-tout lorſque après la chûte de la ligature du cordon ombilical, on n'a pas ſoin de comprimer pendant quelque tems l'anneau ombilical, au moyen d'un bandage convenable. Cauſes.

IV.

On reconnoît l'exomphale de deux manières, ſçavoir par la vue, par le tact, & par l'ouie; en effet, le nombril eſt plus ſaillant qu'il ne doit l'être dans l'état naturel; ſi on preſſe la tumeur avec les doigts, elle rentre pour l'ordinaire dans le ventre, à moins que les parties ſorties n'ayent contracté des adhérences au-dehors, & en rentrant elle fait entendre ſouvent un certain bruit ou un gargouillement, principalement ſi le malade ſe trouve Diagnoſtic.

(*a*) De là vient que les hernies avec étranglement ſont appellées en latin *incarceratæ* ou *captivæ*.

(*b*) Arſénal de chirurgie, pl. 37.

(*c*) Cours d'oper. chap. de l'exomphale.

(*d*) On peut voir dans la 60ᵉ. obſervation de *Scultet* l'exemple d'une hernie ombilicale qu'un enfant apporta avec lui en venant au monde.

couché ſur le dos : ce bruit ou ce gargouillement annonce que la tumeur étoit formée par les inteſtins. Quelquefois la tumeur eſt extrêmement molle, d'où l'on peut conclure, non ſans quelque fondement, que ce qui y eſt contenu n'eſt que de l'air (*a*), ou ſeulement l'épiploon ; celui-ci accompagne ordinairement les inteſtins, parce que de la manière dont il les enveloppe, il eſt très-rare qu'ils puiſſent ſortir ſans l'entraîner dans leur chûte. Si la tumeur n'eſt formée que par l'épiploon, on l'appelle *hernie épiploïque*, & ſi c'eſt uniquement par les inteſtins, *hernie inteſtinale*. Si après que l'inteſtin eſt rentré dans le ventre, il reſte encore au-dehors une tumeur molle, on eſt aſſuré par là même que les inteſtins & l'épiploon concouroient enſemble à la formation de l'hernie ; mais très-ſouvent l'épiploon rentre en même tems que l'inteſtin. Dans les hydropiques, il n'eſt pas rare que la grande quantité d'eau qui ſe trouve accumulée dans l'abdomen, faſſe faire une ſaillie conſidérable à l'ombilic, comme on le voit par une figure de *Scultet*, & par un exemple remarquable que *Purman* a fait graver dans la Ve. pl. de ſa *chirurgie curieuſe* pag. 330. la préſence de l'hydrophiſie prouve aſſez que cette tumeur de l'ombilic eſt plutôt formée par de l'eau, que par la chûte de l'inteſtin ou de l'épiploon. On peut l'appeller *hernie aqueuſe de l'ombilic* ou *hydromphale*, comme on nomme celle qui eſt formée par de l'air *hernie venteuſe* ou *flatulente*.

V.

Prognoſtic. Dans les enfans nouvellement nés, ou qui ont déja quelques années, l'exomphale eſt communément ſans danger, & pour l'ordinaire on n'a pas de la peine à le réduire & à le guèrir. Chez les adultes, il eſt moins dangereux auſſi tant que les parties demeurent libres, & rentrent facilement, mais il n'eſt jamais ſans quelque péril ; le cas devient ſur-tout très-fâcheux, ſi par quelque accident ſubit les inteſtins viennent à tomber, ou plutôt à être pouſſés à travers l'anneau, extrêmement étroit, de l'ombilic, ſans pouvoir enſuite rentrer dans le ventre, quelque effort qu'on faſſe pour en obtenir la réduction. L'étranglement qu'ils ſouffrent de la part de cet anneau, doit néceſſairement intercepter le retour du ſang que les artères y portent, & ce ſang, forcé de s'arrêter dans les veines, donne lieu bientôt à l'inflammation, à de grandes douleurs, à des angoiſſes & à des nauſées, ſuivies de vomiſſemens violens, dans leſquels on rend quelquefois les matières fécales par la bouche (*b*) ; le ſphacele s'empare enfin des inteſtins étranglés, & le malade périt de la manière la plus triſte. Lorſque l'exomphale n'augmente que peu-à-peu, enſorte que l'anneau du péritoine s'aggrandit inſenſiblement au point de laiſſer paſſer librement les inteſtins, le mal n'eſt pas ordinairement bien dangereux, ſur-tout chez les enfans & les jeunes gens. Si cependant on ne contient pas ſolidement les parties dans le ventre, après les y avoir fait

(*a*) *Garangeot* ne parle pas du tout de cette eſpèce d'exomphale, qui eſt cependant bien réelle, & dont *Celſe* avoit déja fait mention liv. VII. chap. XIV. de même que *Paul* lib. VI. cap. 51. & d'autres Auteurs encore.

(*b*) Le peuple appelle cette maladie *miſerere*, & les Médecins *paſſion iliaque*.

rentrer, par un bon bandage, & si on n'a grand soin d'éviter le froid, tous les mouvemens forcés, & l'excès des alimens, sur-tout des alimens durs, grossiers & flatulens, il est toujours très à craindre qu'à la plus légére occasion, les intestins ou l'épiploon ne retombent, que l'ouverture qui leur a livré passage ne se resserre violemment, que l'étranglement, qui est la suite & l'effet de cette constriction, n'apporte un obstacle invincible à la réduction, & n'occasionne par dégrés les accidens formidables dont nous venons de parler, & finalement la mort. L'expérience prouve que l'opération de chirurgie, à laquelle on a ordinairement recours pour arrêter le progrès du mal, est très-souvent infructueuse, & qu'elle n'est pas d'ailleurs exempte de danger, particulièrement lorsque l'hernie est d'un volume considérable, puisque la plus grande partie des malades périssent, soit pendant, soit après l'opération. Si les intestins peuvent être réduits, l'exomphale, ainsi que toutes les autres hernies, guèrira beaucoup plus promptement & plus sûrement dans les enfans encore jeunes, que dans les adultes, pourvu qu'on leur fasse toujours porter le bandage, & qu'on les assujettisse à une manière de vivre régulière, soit pour l'exercice, soit pour le manger. Si on leur laisse quitter le bandage, & qu'on leur permette d'ailleurs de vivre à leur fantaisie, il peut arriver très-aisément que les intestins, n'étant plus contenus, ressortent encore, & que le mal ne revienne, souvent avec le danger le plus imminent pour la vie. Si la tumeur ne renferme que de l'air, elle est de peu de conséquence; & si c'est de l'eau, elle suit le sort de l'hydropisie.

VI.

Pour guèrir l'exomphale on s'y prend, en général, de deux manières différentes, suivant que la tumeur rentre, ou ne rentre pas dans le ventre. Dans le premier cas, toute la cure consiste à réduire les parties sorties, & à les maintenir ensuite fortement dans le ventre, afin qu'elles ne puissent plus retomber. Pour cet effet, après avoir fait mettre le malade sur le dos, on pousse doucement les intestins avec la main à travers l'anneau ombilical, jusqu'à ce qu'ils soient rentrés dans l'abdomen; cela fait, on se conduit différemment, suivant l'âge de la personne qu'on a à traiter. Si c'est un jeune enfant, une longue expérience m'a convaincu qu'il suffisoit, pour guèrir l'hernie, de se conduire de la manière que voici: on commence par réduire les intestins, & l'on applique ensuite sur le trou de l'ombilic, qu'on a bien comprimé auparavant avec le doigt, une pelotte faite avec l'emplâtre dont on a coutume de se servir pour les hernies; on maintient cette pelotte en place avec le même emplâtre étendu sur du linge ou sur de la peau; on place par-dessus une compresse assez épaisse, & si la tumeur est récente & peu considérable, on se contente d'assujettir le tout avec une bande simple, large de trois travers de doigts, à laquelle on fait faire quelques circonvolutions autour du ventre; si ce bandage vient à se relâcher, on l'ôte & on le serre de nouveau, au moyen de quoi l'hernie se trouve ordinairement guèrie dans l'espace de peu de semaines. Si les parties ont besoin de plus de force pour être contenues, on applique deux compresses sur l'ombilic,

Première méthode curative de l'exomphale, l'intestin ayant la liberté de rentrer.

& l'on met dans l'épaiſſeur de celle qui doit être placée en deſſous, & qui eſt la plus petite, une mince plaque de plomb ou de fer, afin qu'elle oppoſe plus de réſiſtance, & par-deſſus une ſeconde compreſſe un peu plus large que la première : on ſe conduit pour le reſte, comme nous venons de le dire. Si le malade eſt un enfant déja un peu avancé, un adulte, ou un vieillard, on ne peut retenir ſûrement les inteſtins & l'épiploon en place qu'en uſant d'un brayer ou d'un bandage particulier, ſpécialement deſtiné à cet uſage, pourvu d'une plaque ou d'une pelotte, comme le dit *Celſe* (*a*), & d'une boucle pour le tenir fortement ſerré autour du ventre, afin d'empêcher les parties de retomber. On voit dans la XXXVII. pl. de *Scultet* fig. 6. & dans la XXIV. des nôtres fig. 6 & 7, des figures de ces bandages en cuir (fig. 6) & en fer (fig. 7.) qui paroiſſent fort propres à ſatisfaire à cette intention, & l'on en trouve encore ailleurs qui ne ſont point à mépriſer. Mais avant d'appliquer ces ſortes de bandages, il ſera encore à propos de mettre ſur l'ombilic, comme nous l'avons preſcrit pour les enfans, une pelotte de linge enduite de quelque matière emplaſtique & fortifiante, ſur celle-ci un emplâtre agglutinatif & une compreſſe, & par-deſſus tout, le bandage, dont on a ſoin de bien diriger la plaque ou le couſſinet ſur le nombril : en continuant aſſidument cette compreſſion pendant l'eſpace de quelques mois, j'ai vu beaucoup de malades guèrir de leurs hernies, particulièrement lorſqu'ils étoient jeunes, & que le mal n'étoit pas encore invétéré, car les vieillards & les adultes, qui en ſont attaqués depuis longtems, n'obtiennent preſque jamais une guèriſon radicale, & s'ils veulent prévenir le retour de l'hernie, quelle que ſoit la cauſe qui y a donné lieu, ils ſont obligés de porter toute leur vie le bandage à pelotte, dont nous venons de parler ; s'ils en négligent l'uſage, & qu'ils ne s'abſtiennent pas avec ſoin des mauvais alimens, & de tous les mouvemens violens du corps, ils ſeront perpétuellement expoſés à voir revenir l'hernie, dans un danger toujours prochain de la paſſion iliaque, & aſſez ſouvent même de la mort, ſoit que la tumeur provienne de la chûte de l'inteſtin, ou de celle de l'épiploon (*b*).

VII.

Méthode des Anciens.

La cure qu'on vient de décrire n'eſt donc, comme on voit, que palliative chez les adultes, & ſur-tout pour les vieillards ; les Ecrivains modernes, à l'exception peut-être de *Saviard*, ne font aucune mention de la cure parfaite ou radicale ; mais les anciens, au contraire, ont été fort ſoigneux de la procurer, comme il paroît par la lecture du grand *Celſe* (*c*) ; & nous croyons qu'il ſera utile de faire connoître aux Chirurgiens, d'après cet illuſtre Auteur, les principaux moyens qu'ils mettoient en œuvre pour y parvenir.

(*a*) Liv. VII. chap. XX.

(*b*) *Palfin* dans ſa chirurgie pag. 70. & *Garangeot* chap. des hernies, remarquent que la chûte du ſeul épiploon peut donner lieu aux mêmes ſymptômes que celle de l'inteſtin.

(*c*) Liv. VII. chap. XIV. *voyez* auſſi *Paul d'Egine* lib. VI. cap. 51. & *Albucaſis* lib. II. cap. 52.

» On fera coucher, dit-il, le malade ſur le dos, pour que l'inteſtin ou l'épiploon » puiſſe retomber dans le ventre. Quant au ſac ombilical qui reſte, & qui » eſt vuide alors, quelques-uns conſeillent d'y faire deux ligatures qu'on » ſerre le plus fort qu'il eſt poſſible, & de le laiſſer tomber de cette ſorte. » D'autres le percent à ſa partie inférieure avec une éguille enfilée d'un » double fil, avec lequel ils ſerrent enſuite, en ſens contraire, le ſac om- » bilical, ainſi que cela ſe pratique dans l'opération du ſtaphylome ; par ce » moyen on détruit la partie du ſac qui eſt au-deſſus de la ligature (*a*). » D'autres encore, avant que de lier le ſac, veulent qu'on faſſe une inciſion » à la partie ſupérieure, afin de pouvoir repouſſer plus facilement avec » le doigt ce qu'il contient (*b*), après quoi ils font leur ligature... on cau- » tériſe enſuite avec les cauſtiques ou le cautère actuel, tout ce qui ſe trouve » au-deſſus de la ligature (*c*) juſqu'à ce qu'elle tombe, & on panſe l'ul- » cère comme les autres brûlures. (*d*) » *Celſe* aſſure (*e*) que cette méthode réuſſit parfaitement, non-ſeulement dans la deſcente de l'inteſtin & de l'épiploon, ou de l'un & de l'autre, mais encore dans celle qui eſt produite par un amas d'humeur; il exige que celui ſur qui on la pratique ait un corps ſain & bien conſtitué, & que ce ne ſoit ni un enfant du premier âge ni un vieillard (*f*) : il déclare, en outre, que cette méthode n'eſt bonne que dans les tumeurs légéres, mais qu'elle ſeroit dangereuſe dans celles qui ſont conſidérables (*g*). Ces obſervations ſe rapportent très-bien avec celles des Modernes, & peuvent d'ailleurs nous mettre ſur la voie de trouver quelque moyen pour guèrir plus parfaitement, qu'on n'a pu le faire juſqu'ici, les hernies des adultes.

VIII.

Méthode de *Saviard.*

Saviard, Chirurgien de Paris, ayant été appellé pour une fille de quatorze mois, qui avoit au nombril une tumeur herniaire du volume d'un œuf d'oie, fit mettre l'enfant ſur le dos, & après avoir réduit les inteſtins, il éleva autant qu'il put la portion ſaillante de la peau, & la fit tenir par une aide; après cela il la lia à ſa baſe avec un fil ciré en quatre doubles; deux jours après il fit une ſeconde ligature, qui commença à faire tomber la tumeur en pourriture; à trois jours de là il fit encore une troiſième ligature, plus ſerrée que les deux premières; la tumeur étant enfin entièrement mortifiée, ſe ſépara d'elle-même, & la petite fille ſe trouva parfaitement guèrie. La même méthode eut encore un pareil ſuccès ſur une autre petite fille, au rapport de *Saviard* (*h*). Il eſt étonnant que *Ga-*

(*a*) En conſéquence, l'ombilic ſe trouve fermé par une forte cicatrice.

(*b*) Et peut être auſſi pour n'être pas expoſés à comprendre l'inteſtin ou l'épiploon dans la ligature.

(*c*) Ils ſe propoſoient ſans doute par-là d'obtenir une cicatrice plus forte.

(*d*) *Celſe* liv. VII. chap. XIV. pag. 291. & 292. de la traduction de M. *Ninnin*.

(*e*) Id. ib. pag. 293.

(*f*) Ibid.

(*g*) Ibid.

(*h*) Obſervat. IX.

rangeot garde entièrement le ſilence ſur ce procédé. Du reſte, on peut douter qu'il fût néceſſaire de recourir à des moyens auſſi violens pour guèrir les enfans dont parle *Saviard*, & s'ils n'auroient pas pû l'être par un ſimple bandage, comme nous l'avons expoſé au VI. §. cet Auteur ne diſant rien du tout ſur cet article.

I X.

Cure de l'exomphale avec étranglement.

Si l'ouverture qui a livré paſſage aux inteſtins, ſe trouve trop reſſerrée pour qu'on puiſſe les faire rentrer commodément, & que le malade reſſente, tant dans la tumeur que dans le bas-ventre, des douleurs très-vives accompagnées de vomiſſement, l'application du bandage à écuſſon eſt alors, comme dans toutes les autres hernies vraies qui ſeroient dans le même état, non-ſeulement inutile, mais encore extrêmement préjudiciable, puiſqu'il comprimeroit douloureuſement & ſans fruit les parties retenues au-dehors. Si le malade ne va point à la ſelle, on lui donnera des lavemens convenables, & l'on appliquera très-ſouvent ſur la tumeur & les inteſtins des cataplaſmes émolliens, compoſés, par exemple, avec du pain de ſeigle, qu'on fait bouillir un peu dans du lait, où l'on ajoutera enſuite du beurre, du ſafran, & autres choſes ſemblables. On continue l'uſage de ces cataplaſmes juſqu'à ce que l'hernie puiſſe être repouſſée facilement dans le ventre; lorſqu'on préſume qu'ils ont opéré l'effet qu'on en attend, on fait coucher le malade ſur le dos, de façon que ſa tête ſoit un peu plus baſſe que ſon corps, & ayant ôté le cataplaſme, on eſſaye, en preſſant doucement les parties avec la main, ſi elles ſont diſpoſées à rentrer ou non. Si après avoir répété cette manœuvre à différentes repriſes & pendant quelque tems, on parvient à faire la réduction, on ſe ſervira ſur le champ du bandage à pelotte, pour contenir les inteſtins & les empêcher de retomber; mais ſi l'on ne peut obtenir la réduction de tout ce qui forme la tumeur, ce qu'on a de mieux à faire alors eſt de ſouffler dans le fondement, au moyen d'un tuyau particulier, repréſenté ci-après pl. XXXIV. fig. 13. de la fumée de tabac, juſqu'à ce que la voie des ſelles s'ouvre, & que les inteſtins rentrent dans le ventre. Des épreuves multipliées m'ont convaincu que cette inſufflation eſt d'une efficacité merveilleuſe dans le cas dont il s'agit; on l'appelle vulgairement *clyſtere de tabac.* S'il y a trop de ſang chez le malade, ou ſi l'inflammation s'empare des inteſtins ſortis, ainſi qu'il arrive ordinairement, on aura recours dès le commencement, à d'abondantes ſaignées, comme dans les autres inflammations, & l'on fomentera la tumeur avec de l'eſprit de vin, ou avec du vin, ſur-tout du rouge; par ces moyens, la tumeur, les vaiſſeaux & les inteſtins s'affaiſſent, les ſymptômes ſe calment, & les parties même rentrent ſouvent tout-à-coup dans l'abdomen, particulièrement lorſqu'on les pouſſe en même tems légérement avec la main. Après la réduction, on preſſe avec les doigts le trou de l'ombilic, & l'on y applique enſuite une compreſſe, qu'on ſoutient avec un bandage à pelotte convenable, ou ſeulement avec le bandage de linge ſimple, dont nous avons parlé un peu auparavant.

X.

X.

Si après vingt ou vingt-quatre heures, ni la ſaignée ni les topiques n'ont produit aucun effet, mais que tout aille, au contraire, de mal en pis, on ſe hâtera d'en venir à l'opération, comme à l'unique reſſource qui reſte au malade pour le garantir de la mort. Si elle eſt faite à tems, elle peut beaucoup ſervir à lui rendre la ſanté, au lieu que ſi elle eſt trop différée, il n'en retire ordinairement aucun ſecours. Il ne faut guères que vingt-quatre heures à la gangréne ou au ſphacele pour s'emparer des inteſtins enflammés & étranglés, comme nous l'avons dit, ſur-tout chez les perſonnes robuſtes ou dans la force de l'âge; dans les vieillards & les hommes d'un tempérament froid, ces accidens ſe déclarent ordinairement un peu plus tard. Lorſque le ſphacele eſt décidé, les vomiſſemens deviennent encore plus violens, les forces ſe perdent de plus en plus, le froid gagne inſenſiblement les extrêmités, les mains & le viſage ſe couvrent d'une ſueur froide, & la mort termine enfin inévitablement dans peu les jours du malade. Quant à l'opération, le point le plus important conſiſte à aggrandir le trou de l'ombilic, autant qu'il eſt néceſſaire pour faire rentrer dans le ventre les inteſtins, qui ſe trouvent comme étranglés par la preſſion que cet anneau exerce ſur eux. Lorſqu'on veut opérer, on place le malade ſur un lit ou ſur une table, de façon qu'il ait la tête un peu panchée en devant, & le ventre ainſi que les feſſes élevés. On l'aſſujettit dans cette ſituation avec des liens, ou en le faiſant tenir fermement par quelques aides forts & robuſtes, qui l'empêchent de ſe mouvoir; enſuite le Chirurgien ayant ſoulevé tranſverſalement la peau & ordonné à un aide d'en faire autant de ſon côté, il l'inciſe ſeulement en long, ſi la tumeur eſt peu conſidérable, en uſant de tous les ménagemens poſſibles pour ne pas s'expoſer à couper en même tems les inteſtins. Pour prévenir cet accident, après avoir fait une petite ouverture aux tégumens, on introduira auſſitôt ſous la peau une ſonde crénelée (pl. I. lett. M ou N) à la faveur de laquelle on dilatera ſuffiſamment la plaie par haut & par bas, avec un biſtouri droit ou courbe; & ſi ce n'eſt pas encore aſſez, lorſque la tumeur ſe trouve d'un volume conſidérable, on fait une ſeconde inciſion tranſverſale, qui coupe la première à angles droits, & l'on écarte enſuite avec circonſpection les quatre lambeaux qui réſultent de la double inciſion (*a*). On emporte après cela, avec toute la prudence requiſe, les feuillets graiſſeux qui recouvrent le ſac herniaire, en ſe ſervant des doigts, des cizeaux, ou du biſtouri. Lorſqu'on eſt parvenu au péritoine ou au ſac, on le pince de la même manière qu'on a pincé la peau, & on l'ouvre auſſi tant ſoit peu avec beaucoup de ménagement. Une partie des inteſtins & de l'épiploon étant ainſi miſe à découvert, on paſſe ſous le péritoine une ſonde crénelée, & l'on dilate ultérieurement la plaie de part & d'autre, autant qu'on le juge néceſſaire, avec un inſtrument convenable. Enfin, lorſque toutes les parties ſont ſuffiſamment expoſées à la vue, on re-

Opération de l'exomphale.

(*a*) Quelques Chirurgiens veulent qu'on faſſe toujours l'inciſion cruciale; tel eſt entr'autres M. *le Dran*, dans ſon tr. des opér. chap. de l'*exomphale*.

pousse tout doucement dans le ventre avec les doigts les intestins & l'épiploon, supposé qu'il soit encore sain (*a*), comme nous l'avons déja prescrit en traitant des plaies du bas-ventre avec issue des intestins. (part. I. liv. I. chap. V) (*b*). Si l'anneau de l'ombilic est trop étroit pour laisser rentrer les intestins, il faudra le dilater avec des cizeaux mousses, ou avec un bistouri boutonné (pl. V. fig. 3. 4. ou 5.), conduit par une sonde crénelée, qu'on fait glisser sur les intestins, ou par le doigt, si on peut parvenir à l'introduire dans l'anneau; on dirige cette dilatation du côté gauche de l'abdomen (*c*), & on lui donne une étendue suffisante pour que les parties rentrent sans effort dans la cavité du ventre; si on trouve, ce qui est très-ordinaire, l'épiploon altéré, sans que la gangréne y ait fait cependant trop de progrès, on y fera une ligature, afin qu'avec le tems la partie gâtée se sépare de celle qui ne l'est pas. Mais si la corruption s'étendoit fort loin dans cette membrane, avant de retrancher tout ce qui est mort, on ne peut se dispenser quelquefois de faire plusieurs ligatures à différens endroits de l'épiploon, afin de prévenir l'hémorragie qui resulteroit de la section des vaisseaux coupés. S'il n'y a de l'altération ni à l'omentum, ni aux intestins, après qu'on les a reduits, on place dans le milieu de la plaie, pour les contenir en dedans, une pelotte de gros linge, & dans le voisinage des lambeaux de linge sec & roulés entre les doigts, avec lesquels on acheve de remplir les vuides; on applique encore par-dessus une compresse épaisse, & l'on soutient le tout avec une bande médiocrement serrée. Si les parties étoient viciées, ou qu'on y eût fait quelque ligature, on panseroit simplement avec des lambeaux de linge sec & une compresse sans pelotte, & on traiteroit ensuite la plaie comme une plaie du bas-ventre. Lorsque le sac herniaire est fort considérable, on coupe une partie des angles de l'incision cruciale qu'on a fait à la tumeur.

X I.

Description de plusieurs instrumens nouvellement inventés pour débrider l'anneau.

Le danger qu'on court de piquer les intestins, tant dans l'exomphale, que dans les autres hernies intestinales, & même dans les plaies pénétrantes du bas-ventre, avec issue des parties contenues, lorsqu'il s'agit de dilater des étranglemens qui s'opposent à leur reduction, a fait imaginer par les Chirurgiens modernes divers instrumens particuliers, dont on peut se servir avec plus de sûreté, que de la sonde crénelée & du bistouri ordinaires. Le premier est une sonde pourvue d'une gouttière, & par derrière d'une plaque en

(*a*) *Garangeot* chap. de *l'exomphale*, & M. *le Dran* dans ses opérat. de chir. rapportent que l'épiploon & une seule cellule du colon engagées dans l'ombilic, ont produit tous les symptômes de l'étranglement.

(*b*) *Muralt* dit dans ses ouvrages de chirurgie pag. 695. que *Freitag*, Chirurgien de Zurich, dans une hernie ombilicale avec étranglement, incisa longitudinalement la peau, qu'il ouvrit de la même manière le sac herniaire, & lia une grande partie de l'omentum qui se trouva durci, après quoi il fit rentrer le reste dans le ventre, & que le malade fut parfaitement guèri.

(*c*) En faisant l'incision dans les autres endroits de la circonférence de l'ombilic, on risque de blesser l'artère ou la veine ombilicale, dont l'ouverture n'est pas exempte de danger.

forme de cœur, qui couvre les inteſtins & les éloigne du tranchant du biſtouri, qu'on fait gliſſer dans la rainure ou gouttière de la ſonde, pour débrider l'étranglement, (*voy.* pl. XXIV. fig. 8.) ce qui les met à couvert de toute lézion de la part de cet inſtrument. M. *Morand*, l'un des plus célébres Chirurgiens de Paris, a inventé auſſi une eſpèce de biſtouri particulier, connu ſous le nom de *biſtouri gaſtroraphique*, (*voy.* pl. XXIV. fig. 9.) pour dilater les plaies du bas-ventre où l'inteſtin ſe trouve étranglé ; ce biſtouri, dont j'ai oublié de faire mention en traitant des plaies de l'abdomen, peut être d'un uſage excellent, je penſe, non-ſeulement dans cette occaſion, mais généralement dans toutes les eſpèces de hernies avec étranglement. Après avoir introduit juſques dans le ventre, par l'ouverture qui fait obſtacle à la rentrée des parties, la ſonde mouſſe A B C juſques en B, on paſſe les doigts dans les anneaux C C comme dans ceux des cizeaux, & en pouſſant en haut la branche mobile D, dont la partie ſupérieure E E eſt tranchante comme un biſtouri, on dilate l'étranglement autant qu'il le faut pour la reduction. M. *le Dran*, autre Chirurgien de Paris de la plus grande réputation, a encore imaginé & décrit (*a*), il n'y a pas long-tems, pour la même fin, un biſtouri herniaire qui porte ſon nom ; je l'ai fait graver comme celui de M. *Morand* dans ma XXIV. pl. fig. 10 & 11., la fig. 10. le repréſente fermé & caché, & la 11. ouvert & comme ſéparé en ſes différentes parties. On pouſſe la ſonde crénelée A A dans l'ouverture qui a donné iſſue à l'inteſtin & qui le tient étranglé ; on prend enſuite le manche K avec la main droite, & on abaiſſe avec le pouce la plaque F, ce qui fait ſortir la lame du biſtouri de la crénelure A A, comme on le voit dans la fig. 11. lett. C D, mais de façon cependant que la pointe D y reſte toujours cachée, de peur qu'elle ne bleſſe ou ne pique les inteſtins. La partie compriſe entre C D dilate & coupe ce qui forme l'étranglement, afin qu'on puiſſe faire rentrer les parties. Nous donnerons ci-après dans l'explication de la XXIV. planche, une deſcription plus détaillée du biſtouri herniaire de M. *le Dran*.

XII.

De l'appareil & des panſemens.

Lorſqu'on a remis les inteſtins dans leur place naturelle, on ordonne à un aide de comprimer la plaie avec les doigts, on y fait quelques points de ſuture entrecoupée (*b*), & on la traite enſuite, juſqu'à parfaite réunion, comme nous l'avons expoſé ailleurs, en parlant de la *gaſtroraphie* (part. I. liv. I. chap. V.). Après avoir appliqué le premier appareil, on laiſſera repoſer le malade, & afin d'accélerer la guèriſon de la plaie, on n'y touchera pas de trois à quatre jours, à moins que quelque accident imprévu n'oblige à le renouveller plutôt. Lorſque ce tems eſt écoulé on change chaque jour l'appareil, comme dans les autres plaies du bas-ventre, & après la conſolidation & l'extraction des fils de la ſuture, on fait porter pendant long-tems au malade un bandage convenable, afin que la cicatrice devenant toujours plus

(*a*) Dans ſes obſervat. de chir. tom. II. obſ. 69. pag. 26.

(*b*) Les Modernes, comme dit *Garangeot*, rejettent cette ſuture, dont je crois qu'on peut effectivement ſe paſſer, ſur-tout lorſque la plaie n'eſt pas bien grande.

ferme & plus solide, on soit moins exposé au retour de l'hernie. Les adultes, & plus encore les vieillards, ne peuvent se garantir de la rechute, qu'en faisant usage d'un bon brayer durant toute leur vie; mais chez les enfans & les jeunes gens, la cure est ordinairement radicale.

XIII.

Méthode de M. *Petit.*

Pour qu'on voie jusqu'à quel point notre méthode s'éloigne ou se rapproche de celle de M. *Petit*, il ne sera pas hors de propos de placer ici, d'après *Garangeot* (*a*), une courte exposition du procédé de ce célébre Chirurgien. Voici donc en quoi il consiste: L'opérateur & un aide ayant soulevé transversalement, comme on l'a déja dit plus haut §. X, la peau qui recouvre la tumeur, on y fait d'abord une incision longitudinale, & ensuite une autre incision qui coupe la première en croix. On écarte après cela les quatre angles de la plaie les uns des autres, & avec les cizeaux ou le bistouri, conduits par une sonde crénelée ou par le doigt, on la dilate autant qu'on croit devoir le faire. *Garangeot* dit qu'il se présente alors un *raiseau* (*b*), ayant l'apparence de l'intestin, qu'il faut couper avec une extrême circonspection, en se servant pour cela d'un bistouri courbe. Après la section du *raiseau*, le sac herniaire où l'intestin se trouve immédiatement renfermé, se montre à découvert; on le souleve avec le doigt, & l'on y fait, avec tout le ménagement possible, une petite ouverture; le peu d'eau qui en découle, prouve qu'on est parvenu dans sa cavité. On introduit ensuite dans la plaie l'*index* ou le *medius*, pour servir de conducteur aux cizeaux courbes & mousses, réprésentés pl. I. fig. D, avec lesquels on incise crucialement le sac; cela fait, si on trouve que quelque partie ait pris trop de volume, comme il arrive souvent à l'épiploon, ou ait contracté des adhérences avec les parties extérieures, on retranchera ce qui excéde, soit que ce soit de la graisse, ou de la chair, & l'on détruira les adhérences. Si l'épiploon est borné à la circonférence de l'anneau, on peut espérer beaucoup de la vie du malade, selon *Garangeot*, au lieu que si la portion de cette membrane, qui est sortie par le nombril, a pris un volume fort considérable, le sort du malade doit être regardé comme désespéré, soit qu'on prenne le parti de la couper ou de la reduire. La reduction des intestins est pareillement suivie de la

(*a*) Tr. des oper. de chir. tom. I. chap. de l'*exomphale*.

(*b*) J'ai peine à comprendre, ainsi que beaucoup d'autres, ce que signifie ici ce mot extraordinaire de *raiseau*, que *Garangeot* dit en imposer souvent pour l'intestin, d'autant mieux qu'on ne le trouve pas écrit de cette manière dans nos Dictionnaires françois. Si on veut que ce mot *raiseau* signifie un *petit rameau*, il n'en sera pas plus intelligible, car quelque attention qu'on ait apporté à l'examen des parties qui forment l'hernie ombilicale, on n'y a jamais apperçu de *rameau* qui pût en imposer pour l'intestin, comme le dit *Garangeot*; je souhaiterois donc que cet Auteur s'expliquât plus clairement sur ce sujet: si au lieu de *raiseau*, il falloit lire *reseau*, comme on le voit dans les Dictionnaires, par où l'on entend un *ret* ou un *filet*, on n'auroit pas moins de peine à comprendre comment un intestin peut ressembler à un *filet*, puisque la forme de l'un différe infiniment de celle de l'autre.

mort, s'ils forment une grande maſſe (*a*) : on eſſayera cependant de les faire rentrer convenablement dans le ventre, ſi l'anneau de l'ombilic eſt ſuffiſamment élargi pour le permettre, & s'il ne l'eſt point aſſez, on le dilatera autant qu'il eſt néceſſaire avec un biſtouri boutonné & un peu courbe, (*voy.* pl. V. fig. 3. 4. & 5.) qu'on porte obliquement du côté gauche du ventre, afin de ne pas couper, comme nous l'avons déja dit, la veine ombilicale. Si la tumeur herniaire n'eſt pas bien groſſe, M. *Petit*, après avoir débridé l'anneau, fait rentrer les inteſtins, ſans ouvrir le ſac; mais *Garangeot* n'explique pas aſſez clairement, & on ne conçoit pas trop, comment on peut dilater l'anneau, ſans inciſer en même tems le ſac.

XIV.

De quelle manière il ſe conduit, après avoir fait rentrer les parties.

Après la reduction des parties, il faut appliquer l'appareil & travailler à réunir la plaie : nous allons expoſer en peu de mots de quelle manière M. *Petit* ſatisfait à ces deux objets ſans faire de ſuture à la plaie. Il met dans l'anneau une aſſez groſſe pelotte de linge, qu'il a auparavant trempée dans du blanc d'œuf & attachée avec un fil, & acheve enſuite de remplir la plaie avec des lambeaux de linge & avec des bourdonnets; & après avoir fait une embrocation ſur les parties circonvoiſines avec de l'huile roſat, il recouvre la pelotte & la charpie de trois ou quatre compreſſes graduées, ſoutenant le tout avec la ſerviette & le ſcapulaire. Le lendemain, il veut qu'on retire la pelotte, quoiqu'elle tienne fortement à l'anneau & aux angles de la plaie, & il aſſure qu'on ne voit preſque plus dès lors aucun veſtige de l'ouverture qui a livré paſſage aux parties. Il continue enſuite à remplir la plaie de lambeaux de linge & de bourdonnets; mais *Garangeot* ne dit pas comment il l'amene à cicatrice : il n'explique pas non plus, pourquoi M. *Petit* preſcrit toujours de faire une inciſion cruciale à la tumeur, au lieu d'une ſimple inciſion longitudinale, comme l'ordonnent encore la plupart des Auteurs. Pendant la cure on ſaignera le malade, ſur-tout dans les premiers jours, on lui donnera des lavemens, & on lui fera garder un régime convenable.

XV.

Examen d'une opinion ſingulière de *Dionis*.

Dionis prétend, dans ſa chirurgie (*b*), que l'exomphale ne provient jamais du relâchement du péritoine, mais toujours de la rupture de cette membrane, & par conſéquent que les inteſtins ſe trouvent immédiatement ſous la peau, & nullement dans un ſac particulier, comme le penſent la plus grande partie des Auteurs. Ce ſentiment de *Dionis* eſt aſſez ſolidement refuté, je crois, dans les notes que j'ai ajoutées à la traduction allemande du livre de cet Auteur, qui fut publiée en 1722 (*c*), & ſur-tout par une obſervation ſingulière que j'ai fait autrefois lorſque j'étois encore Profeſſeur de Médecine & de Chirurgie à Altorf. Je vis, avec *Charles de Colonia*,

(*a*) *Celſe* liv. VII. chap. XIV. avoit déja fait la même remarque.
(*b*) Chap. de l'exomphale.
(*c*) *Voyez* cette édition allemande pag. 118.

Chirurgien de Nuremberg, un Gentilhomme très-grand & très-gros, à qui l'ombilic faisoit une saillie prodigieuse, comme il est représenté pl. XXIV. fig. 12. Les lettres AAAA désignent les bords de la peau extérieure, qui par leur écartement forcé, formoient un anneau très-considérable; cet anneau étoit occupé par une membrane fine & transparente, qui n'étoit probablement que le péritoine, à travers lequel on distinguoit très-distinctement les intestins, dans l'homme vivant: tant que ce malade gardoit son bandage de cuir, garni d'une large & forte pelotte, tel que celui qui est représenté pl. XXIV. fig 6. les intestins étoient contenus dans leur place naturelle; mais dès qu'il vouloit l'ôter, les intestins ressortoient aussitôt avec la membrane déliée qui leur servoit de sac, & formoient une tumeur au-delà de l'ombilic. J'ignore si jamais aucun Médecin ou Chirurgien a observé un cas pareil à celui que je viens de rapporter (*a*); mais *Palfin* (*b*), *Muralt* (*c*), *Garangeot*, & plusieurs autres Ecrivains modernes, loin d'embrasser l'opinion de *Dionis*, tombent d'accord avec moi, que dans l'exomphale, le péritoine extraordinairement dilaté, fournit incontestablement quelquefois aux intestins un sac, dans lequel ils se trouvent renfermés. Il y auroit cependant de la témérité à prononcer que le sentiment de *Dionis* soit dépourvu de tout fondement, puisqu'il est appuyé, selon que le dit cet Auteur, sur quelques observations faites tant sur les vivans, que sur les cadavres. Je crois, en effet, qu'il existe quelquefois des cas où les intestins sortis par le nombril, au lieu d'être contenus dans un sac, se trouvent directement sous la peau; & cela doit nous tenir en garde pendant l'opération, de peur qu'on n'ouvrît malheureusement l'intestin, en croyant ne couper que le sac herniaire, ou le *raiseau* dont parle *Garangeot*. J'ai appris par ma propre expérience qu'il y a du vrai dans l'opinion de *Dionis*; *Garangeot* lui-même convient (*d*) qu'il arrive quelquefois rupture au péritoine dans les hernies. *Roonhuys* rapporte dans sa XII & XIII. observations, deux exemples d'exomphales qui s'ouvrirent d'elles-mêmes.

Explication de la vingt-quatrième Planche.

Fig. I. Eguille à pointe triangulaire, enfermée dans une canule; l'usage de cet instrument, appellé trois-quart, est de percer le bas-ventre, pour évacuer les eaux de l'hydropisie ascite, & le scrotum pour donner issue à celles de l'hydrocele. A le manche; B le poinçon; C C la canule.

Fig. 2. L'éguille ou le poinçon vu seul hors de sa canule: il est de fer ou d'acier; A C le manche; B C le corps du poinçon arrondi dans toute sa longueur; B la pointe à trois angles.

Fig. 3. La canule ou le tuyau par où les eaux s'écoulent, vu séparement;

(*a*) *Gunzius* dans son traité des hernies, pag. 65. rapporte beaucoup de faits pour prouver que le péritoine dilaté par-delà l'ombilic, forme un sac aux intestins; mais il passe le nôtre sous silence, quoiqu'il soit peut-être le plus fort de tous.

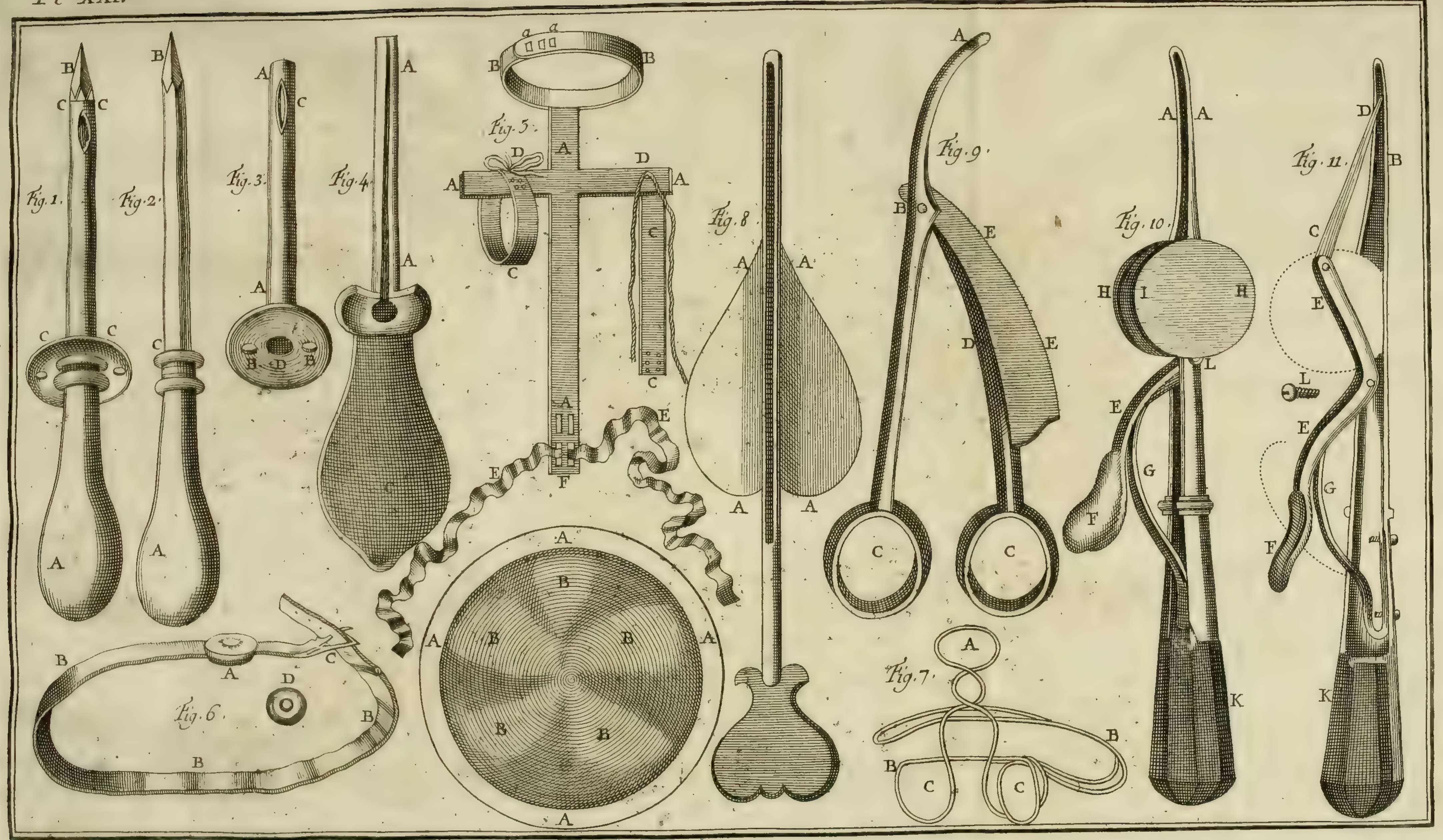
(*b*) Dans sa chirurgie, chap. de l'exomphale.

(*c*) *Voyez* ci-dessus une observation de cet Auteur, §. X. not. (*b*).

(*d*) Oper. de chir. tom. I. pag. 313 & 376. de la 2e. édition.

Pl. XXIV.

in 4°. Tom. II. page 158.
in 8°. Tom. III. page 312.



il est ordinairement d'argent & rond. A A la partie du tuyau qui reste dans le ventre après qu'on a retiré le poinçon ; B B lame ou plaque concave, où se trouvent deux trous, à travers lesquels on passe un fil ou un cordonnet pour assujettir la canule au dehors, afin qu'elle n'entre pas toute entière dans le ventre ; C est un trou comme elliptique, qui perce la canule à jour près de son extrêmité, pour que les eaux puissent sortir, non-seulement par le bout du tuyau, mais encore par ces deux ouvertures latérales ; D le trou dont la plaque est percée dans son milieu pour recevoir le poinçon & pour servir à l'écoulement des eaux, après qu'on a percé le bas-ventre & retiré le poinçon.

Fig. 4. Autre canule pour le même usage, de l'invention de M. *Petit*. A A la partie cylindrique, ayant presque dans toute sa longueur une large fente, par où il croit que les eaux ont plus de facilité à sortir que par l'autre canule ; B la plaque ordinaire avec son trou central, par lequel on introduit le poinçon, & par où les eaux ont coutume de s'écouler ; C C est une seconde plaque creusée, en forme de gouttière ou de canal, afin de conduire plus commodément les eaux dans le vase destiné à les recevoir.

Fig. 5. Lett. A A A A est une croix de fer, dont on se sert pour remédier aux progrès de la gibosité chez les enfans. On l'applique de manière que sa longue branche, appuye sur l'épine du dos, & la courte sur les épaules ; B B anneau de fer, couvert de peau ou de soie, qu'on passe autour du cou, & qu'on tient plus ou moins serré, suivant le besoin, au moyen d'un petit crochet, qui est reçu dans les trous a a ; C C sont deux courroies, dont la gauche se trouve pendante, afin de laisser voir, à sa partie inférieure, les petits trous par où les cordons doivent passer : la droite indique la manière dont elle entoure le bras ; D D les cordons pendants du côté gauche & noués en forme de rosette du côté droit, pour maintenir l'anneau de cuir autour du bras ; E E bande ou lien plat, qui passe par les trous F, & dont on arrête les bouts au-devant du ventre, pour affermir l'extrêmité inférieure de la croix au bas du dos.

Fig. 6. Bandage à écusson pour contenir les intestins dans les hernies ombilicales ; A plaque de fer couverte de futaine, garnie en dedans de coton, ou de poil de cheval bouilli, qu'on applique sur le nombril, où l'on a déja mis un emplâtre fortifiant & des compresses, après avoir fait rentrer les intestins ; B B B la ceinture qui fait le tour du ventre, laquelle est de peau ou de futaine ; C boucle au moyen de laquelle on ferme & serre la ceinture ; D plaque ou pelotte surmontée au milieu d'un petit bouton.

Fig. 7. Autre instrument pour le même usage, composé d'un gros fil de fer ou de cuivre, singulièrement contourné & replié sur lui-même. A la partie qui porte sur l'ombilic ; B B B celle qui environne le ventre ; C C celle qui vient s'adapter aux aînes. Cet instrument se soutient en place & presse l'ombilic & le ventre par sa propre élasticité ; il doit être revêtu d'une peau douce ou d'une toile de coton, avoir sa partie A remplie de crin de cheval, ou de telle autre matière convenable, & répondre par toutes ses dimensions à la taille du sujet auquel on veut l'appliquer.

Fig. 8. Sonde crénelée, avec laquelle on débride ſûrement & commodément les hernies accompagnées d'étranglement. La plaque AA, en forme de cœur, garantit les inteſtins du tranchant & de la pointe du biſtouri.

Fig. 9. Le biſtouri *gaſtroraphique* de M. *Morand*, dont on peut ſe ſervir pour la même intention; A ſonde crénelée & mouſſe, qu'on fait entrer dans le ventre par l'ouverture où l'inteſtin ſe trouve étranglé; B l'endroit où les deux parties de l'inſtrument ſont unies entr'elles par une jointure mobile; CC deux anneaux, pareils à ceux des cizeaux, & où l'on paſſe les doigts de la même manière; D la partie inférieure & arrondie de la branche mobile; EE la partie ſupérieure ou tranchante, avec laquelle on débride l'étranglement en la pouſſant en haut.

Fig. 10. & 11. Le biſtouri herniaire de M. *le Dran*; la figure 10 le repréſente fermé, & la onzième ouvert en partie, afin qu'on puiſſe en mieux appercevoir la conſtruction intérieure. AA eſt une ſonde crénelée, dans laquelle ſe trouve caché un petit biſtouri; B déſigne la moitié de la longueur de la ſonde; C le biſtouri ſorti hors de la crénelure de la ſonde; D l'extrêmité du biſtouri, que l'Auteur appelle *queue d'aronde*, qui coulant dans deux rainures, empêche la pointe de la lame de ſortir de la ſonde; E lévier qui donne le mouvement à la lame; F plaque ſur laquelle le pouce doit appuyer pour faire élever le talon de la lame C; G reſſort qui retire le talon du lévier pour faire rentrer le talon de la lame dans la crénelure de la ſonde, lorſque l'inciſion eſt achevée; HH deux plaques latérales qui couvrent & défendent l'inteſtin. Les mêmes aîles élevées qui renferment & ſoutiennent le lévier; K le manche de l'inſtrument; L la vis ſur laquelle joue le lévier.

Fig. 12. montre une grande dilatation & une hernie de l'ombilic; la peau de cette partie s'étoit écartée, en tout ſens, au point de former un anneau AAAA de plus de deux pouces de diametre, à toute la circonférence duquel étoit attachée une membrane fine & tranſparente, à travers laquelle on pouvoit voir les inteſtins gréles BBBBB dans l'intérieur du ventre.

CHAPITRE CXV.

Des autres eſpèces d'hernies, & ſingulièrement de l'hernie ventrale.

I.

De l'hernie ventrale, & de ſes différentes eſpèces.

NOus avons dit que la tumeur de l'ombilic reſultant de la chûte de l'inteſtin, de l'épiploon, ou de toute autre partie, s'appelle *omphalocele*, *exomphale*, ou *hernie ombilicale*. Mais comme l'inteſtin & l'épiploon, enſemble ou ſéparément, ne s'échappent pas ſeulement par l'ombilic, & qu'ils s'ouvrent ſouvent au contraire, une iſſue par d'autres endroits du bas-ventre, il eſt aiſé de voir pourquoi les Auteurs ont établi pluſieurs autres eſpèces d'hernies, outre celle qui ſe fait par l'ombilic à raiſon du lieu qui livre paſſage

ſage aux parties contenues, ou qui les reçoit lorſqu'elles ſont ſorties. C'eſt ainſi, par exemple, qu'on nomme *hernie du ſcrotum* ou *ſcrotale*, celle où les inteſtins ou l'épiploon tombent dans le ſcrotum, près des parties naturelles; *hernie inguinale*, celle où les inteſtins ſortis s'arrêtent aux environs des aînes; *hernie crurale* ou *femorale*, celle qui a ſon ſiége à la partie antérieure & ſupérieure de la cuiſſe; & *hernies ventrales* enfin, celles qui arrivent dans tout autre endroit de l'abdomen. On eſt encore en uſage de diviſer les hernies en *vraies* & en *fauſſes*. On appelle *vraies* celles qui ſont formées par l'inteſtin, par l'épiploon, ou par la veſſie; & *fauſſes* celles qui reconnoiſſent une autre cauſe que l'iſſue des parties contenues, telles que l'*hydrocele*, le *ſarcocele*, le *varicocele*, &c. Pour ce qui concerne les *hernies ventrales* en particulier, preſque tous les Auteurs du dernier ſiécle n'en ont rien dit du tout, ou n'en ont du moins parlé que très-ſuperficiellement, quoiqu'elles aient été déja connues & décrites par les Anciens (*a*), qu'elles ſe préſentent fort ſouvent dans la pratique, & que j'en aie vu moi-même quelques exemples; c'eſt ce qui m'engage à traiter ici de ces hernies, encore inconnues à beaucoup de Chirurgiens, avec un peu plus d'exactitude qu'on ne l'a encore fait juſqu'à préſent. On y remarque bien des différences; il y en a de *petites* & de *grandes;* les unes ont leur ſiége au côté droit, les autres au gauche, & certaines au milieu du ventre, c'eſt-à-dire à la ligne blanche; elles ſe montrent rarement dans les muſcles droits, le plus ſouvent à côté, & quelquefois auſſi, ſuivant M. *le Dran*, derrière ces muſcles, auquel cas on a de la peine à les reconnoître. Quelques-unes rentrent dans le ventre ſans difficulté, & n'incommodent que peu le malade; mais d'autres ne rentrent point du tout, & cauſent des ſymptômes extrêmement graves, comme nous l'avons dit au chapitre de l'exomphale. Lorſque l'hernie ventrale eſt dans cet état, on dit qu'elle eſt *étranglée*.

I I.

Il y a deux opinions parmi les Auteurs ſur la véritable cauſe des hernies ventrales. *Dionis* ſoutient qu'elles ne dépendent pas tant de la dilatation du péritoine, que de la rupture de cette membrane, & conſequemment, qu'elles ne ſe forment que ſubitement, & à la ſuite de quelque grande violence. *Garangeot* penſe au contraire & avec raiſon, qu'elles ne ſont pas ſeulement occaſionnées par la rupture du péritoine, ou par la diviſion ou le déchirement de cette membrane, qui ne peut jamais ſe réunir lorſqu'elle a ſouffert ſolution de continuité dans les plaies du bas-ventre, mais beaucoup plus ſouvent de la dilatation forcée de la même membrane, quelle que ſoit la cauſe qui y donne lieu, & qu'il ſuffit que les muſcles abdominaux, les tranſverſes ſur-tout, ſe trouvent relâchés, affoiblis, diviſés, rompus, ou affectés de toute autre manière ſemblable, dans quelques endroits, ſoit dans toute leur épaiſſeur, ou ſeulement dans quelques-unes de leurs fibres, pour que les inteſtins s'ouvrent enfin une iſſue en dehors & dilatent le péritoine, s'ils Cauſes.

(*a*) Voyez *Celſe* liv. VII. chap. XVII.

ſont eux-mêmes forcés à ſortir par quelque mouvement violent, par un effort, ou par telle autre cauſe pareille.

III.

Signes. Les ſignes de l'hernie ventrale, & en premier lieu de celle qui permet la réduction des parties, ſont les ſuivans : la peau forme une élevation dans quelque endroit du bas-ventre, & lorſqu'on preſſe la tumeur avec les doigts, ſur-tout lorſque le malade ſe trouve couché ſur le dos, elle obéit à la preſſion & rentre dans l'abdomen, mais on n'a pas plutôt retiré la main qu'elle reparoît tout de nouveau; l'inteſtin en rentrant & en reſſortant, cauſe de tems en tems un certain bruit ou des gargouillemens. Lorſqu'on touſſe, qu'on retient fortement ſon haleine, comme pour aller à la ſelle, ou qu'on fait d'autres efforts ſemblables, la tumeur augmente étonnamment, en devenant plus dure. Quand on y touche, on ſent que les inteſtins ſont fortement tendus, comme s'ils avoient été ſoufflés. Comme ils ne ſortent que ſucceſſivement & peu-à-peu, la tumeur a des accroiſſemens fort lents, ce qui ne l'empêche pas d'acquérir enfin un volume fort conſidérable, quelque petite qu'elle ait été dans ſon origine ; lorſque l'hernie ſouffre étranglement & ne peut être reduite, elle préſente les mêmes ſignes & il en réſulte les mêmes ſymptômes que ceux dont nous avons parlé ci-deſſus à propos de l'exomphale. Du reſte, on eſt expoſé dans tous les âges à l'hernie ventrale ; elle a lieu ſouvent, non-ſeulement chez les enfans & les jeunes gens, mais encore chez les adultes.

IV.

Prognoſtic. On doit bien prendre garde de ne pas confondre la tumeur herniaire, trompé par les apparences extérieures, avec quelque tumeur ſuppurée, & de l'ouvrir, en conſéquence, comme on ouvriroit un abſcès. Je ſçais que pluſieurs Chirurgiens ſont tombés dans cette fatale mépriſe; j'en connois un moi-même qui alloit couper hardiment les tégumens du bas-ventre, formant une tumeur, & les inteſtins qui ſe trouvoient au-deſſous, ſi je ne l'en avois détourné. Dans les adultes & les vieillards, la maladie eſt extrêmement difficile à guèrir, ſur-tout lorſque la tumeur eſt fort grande ou ancienne, & le malade en eſt incommodé au point de ne pouvoir pas vaquer à ſes affaires. Si l'hernie eſt ſurvenue à la ſuite d'une plaie du bas-ventre, il ne reſte preſque point d'eſpérance de guèriſon, parce que le péritoine manque entièrement dans l'endroit qui a donné iſſue aux parties. Quand l'ouverture par où l'inteſtin s'eſt échappé vient à ſe contracter un peu fortement, par telle cauſe que ce ſoit, l'inteſtin ſouffre une compreſſion violente, & il eſt à craindre qu'il n'éprouve bientôt un étranglement total, comme il arrive ſi ſouvent aux hernies de l'ombilic, des aînes & du ſcrotum, & qu'il ne ſurvienne, en conſéquence, des douleurs plus ou moins aigues, accompagnées d'inflammation & de vomiſſemens extrêmement incommodes par leſquels on rend à la fin juſqu'aux matières fécales, ce qui conſtitue le *miſerere*, & que le malade ne périſſe enfin après des ſouffrances horribles. Les hernies qui ont leur ſiége dans la ligne blanche, ſoit au-deſſus du

nombril, ſoit au-deſſous ſur-tout, ne ſont preſque jamais ſuſceptibles de guèriſon, ſuivant le témoignage de quelques Auteurs. Mais comme l'ouverture qui a livré paſſage aux parties eſt ordinairement plus grande que dans la plupart des autres hernies, on y eſt moins expoſé à l'étranglement & à ſes ſuites.

V.

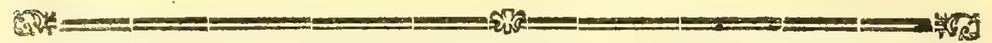
Quelque incommode que ſoit l'hernie ventrale, on n'aura pas beaucoup de peine à la guèrir, ou du moins à ſoulager conſidérablement le malade, ſur-tout ſi c'eſt un enfant ou un jeune homme, pourvu qu'on y remédie dès ſon origine & lorſqu'elle eſt encore récente. On ne ſçauroit croire combien on retire d'utilité du bandage à pelotte repréſenté pl. XXIV. fig. 6. particulièrement ſi la plaque de fer, l'écuſſon, ou le couſſinet, indiqué par la lettre A, ſe trouvent d'une grandeur ſuffiſante, & s'ils font une compreſſion forte & continuelle, conjointement avec l'emplâtre fortifiant qu'on a placé par-deſſous, ſur l'endroit qui a permis la ſortie des inteſtins. *Celſe* (*a*) nous apprend que quand les Anciens vouloient entreprendre la cure radicale de ces hernies, il s'y prenoient ordinairement de cette manière : après avoir fait rentrer les parties dans le ventre, ils perçoient la tumeur à ſa baſe avec une éguille, & y faiſoient une ligature avec deux fils, comme dans l'opération du ſtaphylome & de l'hernie du nombril, afin de faire tomber la partie du ſac qui eſt en deſſus de la ligature. D'autres faiſoient dans le milieu de la tumeur, une inciſion en forme de feuille de mirthe, & réuniſſoient enſuite les bords de la plaie avec une ſuture. Mais pour dire ce que je penſe, le bandage me paroît à préférer à ces deux méthodes curatives, à cauſe du danger qui les accompagne ; car en ſuivant les procédés que *Celſe* indique, on ne peut guère éviter d'offenſer grièvement les inteſtins, ou de les comprendre dans la ligature qu'on fait à la peau ; ils peuvent cependant donner occaſion de chercher une meilleure méthode, ou de perfectionner l'ancienne. Cure.

V I.

Au ſurplus, lorſque les inteſtins ne peuvent rentrer, & qu'il ſurvient, en conſéquence, des ſymptômes qui mettent la vie en péril, on ne peut ſe diſpenſer de recourir à l'opération qui a été propoſée ci-deſſus pour l'hernie du nombril qui eſt accompagnée d'étranglement ; c'eſt ce que M. *Petit* a fait ſouvent avec ſuccès, au rapport de *Garangeot*. Appellé pour un cordonnier qui avoit une hernie ventrale dans l'état dangereux dont nous parlons, il fit l'ouverture de la tumeur, débrida l'étranglement, & ſans toucher au ſac, qu'il ſe contenta de mettre à nud, il le fit rentrer dans le ventre avec les parties : la réunion fut très-prompte, & le malade ſe trouva guèri en cinq jours (*b*). Si l'hernie eſt la ſuite d'une plaie du bas-ventre, qui a diviſé le péritoine ; comme ce dernier n'eſt point ſuſceptible de réunion, les inteſtins, au lieu d'être contenus dans un ſac, ſe trouveront immédiatement Méthode de M. *Petit*.

(*a*) Liv. VII. chap. XVII. pag. 300, de la traduction de M. *Ninnin*.
(*b*) *Garangeot* tr. d'oper. tom. I. pag. 368 & 369. édit. de 1748.

ſous la peau & le corps graiſſeux, ce qui exige de grands menagemens pendant l'opération, pour ne pas bleſſer ces organes, en cherchant à découvrir le ſac. Il nous reſte encore une remarque à faire, c'eſt que les adultes qui ont eu une hernie de l'eſpèce de celle dont il eſt queſtion, de quelque manière qu'ils en ayent été guèris, ne doivent jamais quitter le bandage, s'ils ne veulent pas s'expoſer à une rechute. On peut voir dans *Hildanus* (*a*) l'exemple d'une hernie ventrale, ſurvenue après une opération céſarienne, & un autre encore dans *Saviard* (*b*); on en trouve pluſieurs auſſi dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*c*), & dans le traité des hernies de *Gunzius*.



CHAPITRE CXVI.

Du Bubonocele, ou de l'hernie inguinale.

I.

Ce que c'eſt que le bubonocele.

LA tumeur des aînes, formée par les inteſtins, par l'épiploon, ou par tous les deux enſemble, lorſque ces parties ſortent par les anneaux des muſcles du bas-ventre à travers le prolongement du péritoine, a reçu le nom *de bubonocele*, à cauſe de ſa reſſemblance avec les *bubons*, qui ſe manifeſtent dans le même endroit. Quelques-uns, à l'exemple de *Celſe* (*d*), appellent cette maladie, à raiſon de ſon ſiége, hernie de l'aîne, ou *inguinale* (*e*), & d'autres hernie *incomplette*, quoiqu'il n'y manque rien, & ſeulement pour la diſtinguer de celle où les inteſtins tombent juſques dans le ſcrotum, qu'il leur a plu de nommer *complette*. Ce ſont communément les inteſtins grêles qui forment le bubonocele, mais quelquefois auſſi, comme je l'ai vu, les gros inteſtins, tels que le colon & le cœcum, particulièrement dans l'aîne droite (*f*), comme j'en ai vu. Ce n'eſt pas ſeulement les hommes qui ſont expoſés aux hernies inguinales, les femmes y ſont également fort ſujettes. Chez elles, les inteſtins s'avancent quelquefois juſqu'aux grandes lévres, & il y a des exemples qu'ils ſont tombés juſques au milieu de la cuiſſe, conjointement avec la portion du péritoine qui leur ſervoit de ſac. Une partie de la veſſie, principalement dans les femmes, peut ſortir auſſi par les anneaux, comme en ont été témoins *Ruyſch* (*g*), *Arnaud* & *Petit* (*h*).

(*a*) Epiſt. de hernia uterina.
(*b*) Obſervation LIX.
(*c*) Tom. I. pag. 642.
(*d*) Liv. VII. chap. XVIII.
(*e*) *Beverocius* (quæſt. epiſtol. pag. 98.) met en doute ſi le mot *ramex* peut avoir la même ſignification que celui d'*hernie*; mais s'il avoit lû le VIIe. livre de *Celſe*, il eût ceſſé d'en douter, puiſqu'il y eſt ſouvent pris dans le dernier ſens, comme l'a prouvé le ſçavant *Salmaſius*.
(*f*) *Palſin* dans ſa chirurgie, pag. 81. *Cyprianus* epiſt. de fœtu pag. 52. & *Garangeot* dans ſes opérations, ont fait la même remarque.
(*g*) *Voyez* la chirurgie flamande de *Palſin*, pag. 70.
(*h*) *Voyez* la première edit. des oper. de chir. de *Garangeot*, où il attribue (pag. 162.)

La matrice peut encore s'échapper par les mêmes ouvertures, ainſi que l'ont remarqué *Hildanus* (*a*) & *Ruyſch* (*b*): il faut donc être très-attentif à ne pas ouvrir, faute d'examen & par trop de précipitation, un bubonocele ſur le pied d'un bubon, ou de quelqu'autre tumeur ſuppurée; la ſection des inteſtins feroit périr le malade. Les Modernes ne ſont pas les ſeuls qui ayent donné cet avertiſſement; *Fabrice d'Aquapendente* l'avoit déja fait avant eux (*c*) tous.

II.

Le bubonocele, ainſi que l'exomphale, arrive de deux manières; tantôt les ouvertures des muſcles du bas-ventre, qui donnent paſſage aux vaiſſeaux ſpermatiques, par différentes cauſes, tant internes qu'externes, ſe relâchent inſenſiblement & peu-à-peu, au point de laiſſer ſortir les inteſtins & la portion correſpondante du péritoine, qu'ils pouſſent devant eux, & tantôt cette même portion du péritoine, venant à ſe rompre tout-à-coup, ou plutôt à être violemment diſtendue, comme le croient la plupart des Auteurs modernes (*d*), les inteſtins s'échappent forcément du bas-ventre, ou ſeuls, ou avec l'épiploon. Ces hernies ſoudaines ſont toujours l'effet de quelque cauſe violente, telles que les ſauts, les chûtes, les efforts de toute eſpèce, comme ceux qu'on fait pour mouvoir ou pour élever de péſans fardeaux, en touſſant, criant, jouant de la trompette; on peut compter encore parmi ces cauſes l'exercice outré du cheval, une action ou des geſtes animés, l'excès du coït, le vomiſſement & autres choſes pareilles. Il ne ſort quelquefois par l'anneau qu'une des parois de l'inteſtin, en forme d'appendice, comme on en voit des exemples dans *Ruyſch*, *Littre*, *Morgagni* & *Palfin*. Cauſes.

III.

Lorſque l'hernie ſe forme peu-à-peu & par dégrés, le malade n'en eſt, pour l'ordinaire, que rarement incommodé, encore n'en ſouffre-t-il pas beau- Symptômes.

---

la decouverte de cette eſpèce d'hernie aux deux derniers, quoiqu'elle eût été obſervée auparavant par *Ruyſch*.

(*a*) Epiſt. *de hernia uterina.*

(*b*) Adv. anat. dec. II.

(*c*) Oper. chir. pag. 272.

(*d*) Suivant eux le péritoine ne ſouffre point de rupture, mais il eſt toujours ſimplement dilaté dans les hernies. On compte principalement parmi ces Auteurs, qui nient la rupture du péritoine, *Hildanus* (oper. pag. 899. epiſt. *de hernia uterina.*) *Nuck* (exper. chirurg. cap. de hern. & adenograph. pag. 171.) *Ruyſch*, (obſ. 89 & adv. anat. dec. II.) & un grand nombre d'autres. Mais quoique leur opinion ſoit ordinairement vraie, on ne peut nier auſſi que le péritoine ne ſe rompe auſſi quelquefois, par quelque grande violence, comme *Paul d'Égine* l'avoit déja avancé dans le 65e. chapitre de ſon VIIe. livre, où il dit que les hernies arrivent par la dilatation, ou par la rupture du péritoine; il donne même les ſignes diſtinctifs de ces deux cas: les hernies, dit-il qui ſe forment lentement viennent de la dilatation du péritoine; mais celles qui arrivent tout-à-coup ou ſubitement, dépendent ſouvent de la rupture de cette membrane. *Rouſſet* avance la même choſe dans ſon traité de l'opération céſarienne. *Barbette* dans ſa chirurgie chap. des hern. dit également, que le péritoine ſe rompt quelquefois, & qu'il a trouvé dans ces cas les inteſtins immédiatement ſous la peau, ce que *Garangeot* confirme encore par des obſervation récentes, dans ſes operat. de chir. chap. des hern.

coup, à moins que la portion d'inteſtin ſortie ne vienne à ſe farcir à l'excès de matières fécales durcies, ou que l'anneau par où elle a paſſé ne ſe reſſerre & ne s'enflamme. Mais ſi l'hernie eſt ſurvenue ſubitement, ou ſi, quoiqu'ancienne, on s'expoſe à un froid rigoureux, ſi on fait quelque mouvement ou quelque effort violent, ſi on ſe livre à une grande colère, & ſi enfin on ſe gorge d'alimens, ſur-tout d'alimens groſſiers & indigeſtes, ou venteux, ces imprudences ſont ordinairement ſuivies d'accidens très-graves; car non-ſeulement les inteſtins qui forment l'hernie ſouffrent une grande diſtenſion de la part des excrémens qui s'y ramaſſent, mais ils ſont encore tellement étranglés quelquefois par les anneaux, qu'ils ne peuvent rien laiſſer échapper de ce qu'ils renferment, & que le ſang qui en revient par les veines ſe trouve intercepté par la compreſſion violente qu'ils éprouvent de la part des mêmes anneaux, d'où réſultent des inflammations & des douleurs très-vives, des angoiſſes, des vomiſſemens exceſſifs, la paſſion iliaque ou le *miſerere*, & finalement la gangréne, comme dans les hernies ombilicales & ventrales avec étranglement, dont nous avons parlé dans les deux derniers chapitres. On eſt exactement expoſé aux mêmes ſymptômes dans l'hernie du ſcrotum; & de quelque eſpèce que ſoit l'hernie ombilicale, inguinale, ou ſcrotale, les malades ne doivent jamais marcher ſans un brayer ou un bandage convenable, ni même le quitter dans aucun cas, s'ils ne veulent pas courir les riſques de l'étranglement, qui fait très-ſouvent périr les malades. Nous ne devons même pas diſſimuler que, malgré l'uſage continuel du bandage, ce terrible accident ſurvient quelquefois, lorſque le bandage venant à ſe rompre, à ſe relacher, ou a ſe déplacer, en conſéquence d'une chûte, d'un ſaut, de l'équitation, ou de telle autre cauſe pareille, l'inteſtin eſt chaſſé violemment du ventre, & forcé à ſortir par les anneaux. C'eſt ce qui arriva autrefois, ſelon que nous l'apprend *Dionis* (*a*), au Maréchal de Villeroi, pendant qu'il chaſſoit, non ſans mettre en danger la vie de ce Seigneur. On ne doit donc point monter à cheval quand on a une hernie, ou ne le faire du moins qu'avec la plus grande circonſpection.

IV

Diagnoſtic. Les ſignes du bubonocele proprement dit, ou qui n'eſt formé que par l'inteſtin, ſont les ſuivans: on apperçoit dans le pli de l'aîne une tumeur qui occupe l'anneau des muſcles de l'oblique externe, & qui, tant qu'elle n'eſt pas étranglée, a des alternatives d'accroiſſement & de diminution, dans les différentes ſituations & les différens mouvemens du corps; lorſqu'on la touche avec les doigts, ou avec le plat de la main, elle oppoſe par-tout une légére réſiſtance, comme pourroit le faire un inteſtin gonflé d'air; & ſi elle n'a augmenté que peu-à-peu, en la preſſant doucement avec la main, & faiſant mettre ſur-tout le malade ſur le dos, on la fait preſque toujours diſparoître abſolument; elle rentre dans le ventre avec un certain gargouillement, & c'eſt par ce dernier ſigne entr'autres, qu'on la diſtingue du bubon. Quand elle n'eſt formée que par l'épiploon, elle eſt communément

(*a*) Dans ſa chirurgie au chap. des hernies.

molle au tact, comme de la graiſſe, & ſon volume n'eſt pas, à beaucoup près, auſſi variable que dans l'hernie inteſtinale, mais elle perſévere, pour l'ordinaire, à peu près dans le même état (*a*). Enfin lorſque l'épiploon eſt ſorti conjointement avec l'inteſtin, après qu'on a fait rentrer celui-ci, il reſte preſque toujours au-dehors une tumeur molle. L'hernie qui a paru tout-à-coup, ou qui a ſouffert étranglement, eſt caractèriſée par les ſignes que voici : la tumeur extérieure eſt très-rouge, dure & enflammée, quelquefois même, lorſqu'elle n'eſt formée que par l'épiploon, le malade éprouve des douleurs cruelles, tant au-dedans qu'au dehors du ventre, accompagnées d'une chaleur très-forte par-tout le corps, ou d'une fiévre très-vive ; il ſurvient bientôt après, des vomiſſemens opiniâtres & violens, par leſquels on rend d'abord par la bouche les alimens ou les matières chileuſes, & finalement les gros excrémens. Pendant ce tems-là, le malade eſt livré à des angoiſſes terribles ; il perd ſes forces, tombe de tems en tems en défaillance, toute ſa chaleur l'abandonne, & s'il n'eſt promptement ſecouru, il périt inſenſiblement dans une ſueur froide.

V.

Comme les hernies, en général, ſont reputées des maladies honteuſes, & qu'on regarde encore plus particulièrement comme telles, celles qui ont leur ſiége aux environs des parties génitales, les malades ont coutume de les tenir cachées. Le prognoſtic doit être réglé ſur l'âge & les forces du ſujet, ainſi que ſur la durée & la violence de la maladie. L'iſſue de celle-ci eſt preſque toujours douteuſe & dangereuſe, ſur-tout lorſque le bubonocele eſt déja fort ancien, ou qu'il ſouffre un étranglement total. Mais ſi l'inteſtin eſt encore libre, & s'il n'eſt ſorti que lentement & peu-à-peu, le mal n'eſt point ſi fâcheux, la vie du malade n'eſt pas dans un danger ſi preſſant, principalement ſi on a ſoin de lui faire porter continuellement & pendant aſſez long-tems un bon bandage, après avoir auparavant réduit l'hernie. Le bubonocele eſt cependant toujours une maladie fort incommode, qui rend le malade incapable de vacquer à beaucoup de choſes : en outre, quelque peu douloureuſe que ſoit l'hernie, & malgré l'attention la plus ſuivie à ne point quitter le bandage, il eſt toujours à craindre qu'il n'y ſurvienne étranglement, ou inſenſiblement ou tout-à-coup, avec tout l'appareil des ſymptômes dont nous venons de parler. Dans les hernies qui ſont l'effet de quelque cauſe violente & qui ſe ſont manifeſtées ſubitement, ou qui ſont déja étranglées, ſi on ne ſe hâte de faire rentrer l'inteſtin, en deux ou trois jours, quelquefois même plutôt, l'inflammation la plus violente s'en empare, & le malade périt ordinairement en très-peu de tems. Il faut donc, en pareil cas, preſſer les ſecours le plus qu'il eſt poſſible, & ſi la violence Prognoſtic.

(*a*) Quelques-uns prétendent que l'épiploon eſt trop court pour pouvoir ſortir par les anneaux ; mais, ſans parler des obſervations des autres, j'ai vu moi-même ce cas pendant deux fois ſur le cadavre ; j'en ai donné la deſcription en 1715 dans les Eph. des Cur. de la Nat. cent. V. p. 164, obſ. 85. & j'ai encore remarqué depuis la même choſe.

du mal, loin de céder aux remédes, fait craindre prochainement pour la vie, on en viendra promptement à l'opération, quelquefois même sans laisser passer les premières vingt-quatre heures ; car si on attend que la plus grande partie des forces soit épuisée, qu'il se manifeste dans la tumeur des tâches rouges ou noires, qui sont des indices de sphacele (*a*), & qu'il se joigne encore à cela le hoquet, un froid universel & une sueur de même qualité, c'en est fait ordinairement du malade dans quelques heures.

Lorsque les choses en sont réduites à cette extrêmité, non-seulement l'opération devient infructueuse, mais comme elle est encore par elle-même assez dangereuse, il est très-fort à craindre que le malade ne périsse entre les mains du Chirurgien, & qu'on ne lui impute d'avoir causé sa mort, quoiqu'elle ne doive être attribuée qu'à la gangréne des intestins. Si les symptômes sont plus moderés & moins urgens, le malade conservant encore assez de vigueur, l'opération peut être différée un peu plus long-tems que nous ne l'avons dit. Si l'épiploon fait partie de l'hernie, le danger est communément moins grand, que quand l'intestin est immédiatement exposé à la pression des anneaux. Lorsque l'épiploon a été poussé hors du ventre avec beaucoup de violence, il ne se laisse réduire que difficilement, quelquefois même point du tout, & le plus souvent il vient à suppuration : du reste, quoique seul dans l'hernie, il peut donner lieu à tous les symptômes de l'étranglement de l'intestin, comme l'ont déja remarqué quelques Auteurs (*b*) après avoir opéré des hernies, où ils n'ont trouvé que cette membrane graisseuse. Si la rougeur & la dureté venant à diminuer, la tumeur s'amollit & noircit, ou qu'elle soit seulement parsemée, comme nous l'avons dit, de tâches rouges, livides ou noirâtres, & perde enfin le sentiment; si avec cela, le vomissement & la fièvre ne discontinuent point, & que finalement le hoquet se mette de la partie, le pouls s'affoiblisse & les yeux deviennent troubles & vîtrés, ce sont là tout autant de signes d'où l'on peut conclure, sans hésiter, que la gangréne s'est déja emparée des intestins. Le sort du malade est aussi presque entièrement desésperé, lorsque l'inflammation gagne les parties intérieures, ce qui nous est indiqué par la distension douloureuse du bas-ventre, & par la retraction du nombril vers le haut. Enfin, s'il arrive que les intestins qui forment l'hernie ayent contracté des adhérences avec les autres parties, l'opération présente beaucoup de difficulté, & le succès en est incertain, parce qu'on ne peut les faire rentrer dans le ventre qu'après avoir détruit les adhérences avec l'instrument tranchant, ce qui est quelquefois dangereux, très-difficile, & même d'une impossibilité absolue, sur-tout dans l'hernie crurale, lorsque les intestins se sont rendus fortement adhérens à l'artère ou à la veine du même nom, com-

(*a*) *Cyprianus* (epist. de fœtu, pag. 83) dit que ces sortes de tâches sont des signes assurés de gangréne.

(*b*) Comme *Dionis* dans sa chir. pag. 274 édit. 2. & *Garangeot* oper. de chir. chap. des hern. *Ruysch* m'a fait part d'un cas de cette espèce, & l'on en trouve quantité d'autres plus récens, dans les notes de M. de *la Faye* sur *Dionis*; dans le premier vol. des Mem. de l'Acad. de Chir.; dans les operat. de M. *le Dran* chap. du bubonoc. & dans le traité des hern. de *Gunzius*.

me

me *Garangeot* a eu occaſion de l'obſerver (*a*) : auſſi les anciens Médecins s'abſtenoient-ils en pareil cas de l'opération, car elle ne ſe trouve décrite ni dans *Celſe*, ni dans *Paul Eginette*, ni même, autant que je peux le ſçavoir, dans aucun autre Auteur de l'antiquité (*b*). Cependant comme elle a ſouvent réuſſi, lors même qu'un grand nombre de ſymptômes très-fâcheux avoient précédé, je ne ſuis point du tout d'avis qu'on néglige d'y avoir recours dans le tems requis. Du reſte, il faut ſe donner bien de garde de prendre l'hernie inguinale ou le bubonocele pour un bubon, comme il eſt ſouvent arrivé à des imprudens ; cette mépriſe ſeroit capable de faire périr le malade.

V I.

Cure: 1°. Par le bandage, lorſque les parties peuvent rentrer.

La cure du bubonocele varie, ſuivant les divers états de la maladie & ſa plus ou moins grande ancienneté. Si elle eſt récente, & que les parties ſe laiſſent encore réduire avec facilité, voici quelle eſt la conduite qu'on a à tenir. Après avoir fait coucher le malade ſur le dos, le baſſin un peu élevé, & la cuiſſe tant ſoi peu fléchie, afin de relâcher la peau du bas-ventre, on prend la tumeur herniaire dans le creux de la main, & en la maniant avec toute la douceur poſſible, on tâche de la faire rentrer dans le ventre, en dirigeant la preſſion en-dehors, ſuivant le trajet des vaiſſeaux ſpermatiques. La réduction achevée, on applique ſur l'anneau qui avoit permis le paſſage des parties, un emplâtre agglutinatif (*c*) & une compreſſe, avec un brayer ou un de ces bandages à pelotte, dont on trouve pluſieurs figures dans la planche XXV. Par l'uſage méthodique d'un bandage de cette eſpèce, continué pendant pluſieurs mois, l'ouverture des muſcles de l'abdomen, par où l'inteſtin eſt ſorti, ſe fortifie ſi bien, & ſe reſſerre à tel point, que l'hernie ne revient plus, chez les enfans & les jeunes gens, & ſouvent même chez les adultes ſi le mal eſt encore récent. J'ai guèri beaucoup de malades par cette méthode. On ne peut douter qu'elle n'opére preſque toujours une cure parfaite & radicale ſur les enfans & les jeunes gens qui n'ont guère au-delà de vingt ans. Cela poſé, il n'eſt nullement néceſſaire de les ſoumettre d'abord à une opération cruelle, comme on le pratiquoit du tems de *Fab. d'Aquapendente* (*d*), & comme le font encore ordinairement de nos jours les empiriques & les charlatans, puiſqu'on peut les guèrir d'une manière beaucoup plus douce, ſans les expoſer à perdre la vie, comme il leur arrivoit ſouvent, & ſans qu'il leur en coute le teſticule, que ces miſérables bateleurs ont coutume de retrancher à leurs malades (*e*), afin de leur extorquer plus d'ar-

(*a*) Operat. de chir. chap. des hernies.

(*b*) *Celſe* dit, à la vérité, (liv. VII. chap. XVIII.) que ſi les inteſtins tombés, ſe rempliſſent de matière fécale, le volume de la tumeur devient beaucoup plus conſidérable, qu'il eſt impoſſible de la faire rentrer, & qu'à la fin le vomiſſement ſurvient ; mais il ajoute (chap. 20. pag. 493 de l'édit. de *Wedel.*) qu'en pareil cas il y a du danger à ſe ſervir du biſtouri, & il n'emploie qu'une cure palliative, conſiſtant dans la ſaignée, & des applications topiques.

(*c*) On recommande principalement, dans cette occaſion, l'emplâtre pour les hernies, & celui de peau de bélier.

(*d*) Operat. chirurg. pag. 274.

(*e*) *Hildanus* rapporte dans ſes obſervations, (cent. II. obſ. 52.) & dans ſa lettre ſur

gent, en rendant l'opération plus longue. A l'égard des perſonnes plus avancées en âge, qui ont été une fois traitées de la manière dont nous venons de le dire, étant déja adultes, elles ne doivent point quitter le bandage pendant toute leur vie, ni ſe livrer à aucun exercice violent, ſans quoi l'hernie pourra facilement revenir. Si ce bandage a les qualités requiſes, & ſi on ſe conduit avec la circonſpection convenable, le plus grand nombre de ces perſonnes ſera en état de vaquer à ſes affaires, & pourra parvenir à la vieilleſſe; & quant aux jeunes gens qui n'ont encore que vingt ans, ou ſeulement quelques années de plus, une longue expérience m'a appris, qu'ils peuvent très-ſouvent guèrir radicalement de leurs hernies, au moyen d'un bandage bien exécuté.

VII.

2°. Par l'opération.

Mais ſi les parties, comme il arrive quelquefois, ne pouvoient être contenues par le bandage, ou ſi les malades ne pouvant ſupporter plus long-tems les incommodités de l'hernie, ſur-tout lorſqu'elle n'eſt pas de nature à céder à la compreſſion, veulent en être délivrés entièrement, on inciſera la peau qui recouvre la tumeur, on la ſéparera du ſac herniaire, & après avoir fait rentrer les parties dans l'abdomen, on liera le ſac tout près de l'anneau de l'oblique externe, ce qu'on peut faire ſans endommager ni les teſticules, ni les vaiſſeaux ſpermatiques. Cette ligature peut empêcher les inteſtins de retomber; nous en parlerons plus au long ci-après au chapitre CXIX. §. XII, en traitant de la cure de l'hernie du ſcrotum par l'opération.

VIII.

Ce qu'on doit faire lorſque les parties ne peuvent rentrer, à cauſe des adhérences.

Il arrive ſouvent que quoique l'hernie ne ſoit pas étranglée, & que les anneaux ſoient aſſez grands pour que les inteſtins n'en eſſuyent aucune preſſion, ces organes ne peuvent cependant pas être repouſſés dans le ventre, à cauſe des adhérences qu'ils ont contracté, ainſi que l'épiploon, avec le ſac herniaire. Dans ces ſortes de cas, les bandages deſtinés à contenir l'hernie après la réduction, ne ſeroient d'aucune utilité pour les malades; ils n'auroient d'autre effet que de comprimer les parties qui ne pourroient rentrer, ce qui ſeroit capable d'attirer l'inflammation, & d'autres accidens très-fâcheux. On ne peut guère conſeiller non plus l'opération, parce qu'on ignore ſi les inteſtins pourroient être détachés ſans péril des parties auxquelles ils adhérent: tout ce qu'on peut faire dans cette occaſion ſe borne donc uniquement à ſoutenir l'hernie avec une ſuſpenſoire, afin d'en diminuer le poids, & d'empêcher ſon volume d'augmenter. Si elle venoit à s'étrangler, on la traiteroit alors ſur le même pied que les autres hernies accompagnées d'étranglement, de la manière dont nous allons l'expoſer dans le chapitre qui ſuit.

---

l'hernie de matrice, que de ſon tems les Suiſſes ne ſe ſeroient pas crûs radicalement guèris, ſi on ne leur avoit emporté un teſticule. *Celſe* veut, au contraire, (liv. VII. ch. 20.) ſi l'inteſtin eſt tombé dans le ſcrotum chez un enfant, qu'on eſſaye le bandage avant d'en venir au biſtouri.

CHAPITRE CXVII.

Du Bubonocele, ou de l'hernie inguinale avec étranglement.

I.

Cure du bubonocele qui ne peut-être réduit.

SI les inteſtins qui forment la tumeur herniaire dans l'aîne, viennent à être étranglés, ſoit par l'anneau de l'oblique externe, dont le reſſort ſe trouve augmenté, ſoit par l'orifice même du ſac fourni par le péritoine, ainſi que M. *le Dran* (*a*) l'a obſervé, & que cet étranglement ſoit ſuivi d'inflammation, de douleurs exceſſivement aigues, & des autres ſymptômes ci-deſſus mentionnés, avec impoſſibilité de faire rentrer les inteſtins, qui, à raiſon de l'inflammation, ſe rendent adhérens au ſac herniaire, quelques Praticiens, pour prévenir la gangréne dont on eſt menacé, ont d'abord recours au biſtouri, avec lequel ils dilatent l'ouverture qui fait l'étranglement, de la même manière que nous l'avons dit pour l'exomphale. Mais comme on ne ſe propoſe point d'autre but dans la cure des hernies, que de réduire dans ſa place naturelle toute la portion d'inteſtin ou d'épiploon qui eſt ſortie du ventre, la prudence exige qu'on commence par eſſayer s'il ne ſeroit pas poſſible d'en venir à bout par des moyens plus doux que l'opération, toujours très-douloureuſe & très-dangereuſe pour le malade. Dans l'emploi de ces moyens, on ne doit jamais perdre de vue la cauſe qui a donné lieu à l'étranglement. Ainſi donc, ſi le ſang ſurabonde, on ſaignera le malade (*b*) & on le purgera enſuite tout doucement, avec les tamarins, le ſenné, & la manne même à pluſieurs repriſes, s'il en eſt beſoin; c'eſt une pratique dont on ſe trouve ſouvent très-bien. On applique ſur l'endroit de la douleur des huiles adouciſſantes & relâchantes, ou des onguents de même qualité, & des cataplaſmes émolliens & réſolutifs, qu'on fait cuire dans le vinaigre, & qu'on a ſoin de renouveller fréquemment, ſur-tout lorſque le mal provient de l'endurciſſement des matières fécales; on donne auſſi des lavemens au malade, & l'on continue ces différens remédes, juſqu'à ce que les excrémens & les inteſtins ſoient ſuffiſamment ramollis pour pouvoir rentrer peu-à-peu dans le ventre, au moyen des tentatives de réduction qu'on fait de tems en tems avec les doigts (*c*). Après avoir fait uriner le malade, on

(*a*) Obſ. de chir. tom. I. obſ. 57. & 58.

(*a*) Si le malade étoit foible ou vieux, il faudroit s'abſtenir de la ſaignée, qui, en diminuant toujours plus les forces, diſpoſeroit les humeurs à la ſtagnation & à la corruption, & pourroit accélerer la mort.

(*b*) Quelques Auteurs, particulièrement les Anciens, (voy. *Celſe* liv. VII. chap. XX.) recommandent ici le bain, dont on a cependant éprouvé de mauvais effets, ſuivant le témoignage de *Garangeot* (oper. de chir. chap. des hern.); d'autres rejettent preſque toutes les applications émollientes ſur la tumeur, ſi ce n'eſt lorſqu'elle eſt remplie de matières fécales endurcies, parce que les émolliens favoriſent, diſent ils, la pourriture & la gangréne des inteſtins; ils aiment mieux, d'après le conſeil de *Rivière*, appliquer ſouvent ſur l'hernie des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin chaud, ſur-tout lorſque l'inflammation eſt de la partie.

le fait mettre ſur le dos, la tête panchée en devant, les hanches élevées, & la cuiſſe du côté de l'hernie un peu fléchie, & ayant ſaiſi la tumeur avec les doigts, on lui donne de petits mouvemens en rond, & on pouſſe les inteſtins vers l'os des îles, ce qui les fait rentrer dans le ventre s'il ſont encore ſuſceptibles de réduction. Celle-ci étant achevée, un aide applique fortement la main ſur l'ouverture du ventre qui avoit livré paſſage aux parties rentrées, afin de les empêcher de retomber. On met enſuite ſur cette même ouverture un emplâtre fortifiant, & une compreſſe triangulaire épaiſſe, en un ou deux doubles, qu'on a ſoin de bien imbiber d'eſprit de vin chaud, & on maintient ſolidement cet appareil en place par le moyen du ſpica de l'aîne, ou d'un bandage de peau en ceinturon. On ne quittera jamais ce bandage, & on le portera très-long-tems, ou même pendant toute la vie, ainſi que nous l'avons déja dit, (chap. CXVI. §. VI.) ſi le malade eſt d'un âge à l'exiger. Si on ne peut réuſſir à reduire l'inteſtin, en s'y prenant de la façon dont nous venons de l'expoſer, on eſſayera de le faire rentrer, en pouſſant pendant aſſez long-tems dans l'anus, de la fumée de fort tabac, avec une eſpèce de ſeringue particulière, dont nous donnerons ci-après la deſcription, en parlant des opérations qui ſe font ſur le fondement (*a*). Par ce ſecours, j'ai heureuſement guèri pluſieurs malades, & un entr'autres, pour lequel on avoit déja mis inutilement en uſage les autres lavemens, les onguents & les cataplaſmes, depuis trois jours que l'étranglement ſubſiſtoit, avec des ſouffrances horribles. Il n'eſt perſonne qui en voyant ce malade vomir les matières fécales, avec des efforts terribles, & l'excès de foibleſſe où il étoit déja réduit, n'eût cru qu'il alloit mourir inévitablement dans peu. Je me ſuis ſervi depuis du même moyen ſur quelques autres malades, qui ſe trouvoient dans le même état, & avec tant de ſuccès, que je n'ai été encore obligé qu'une ſeule fois d'en venir à l'opération (*b*). *Clacius* prétend (*c*), avec pluſieurs autres, qu'on peut faire rentrer très-facilement l'hernie, en couvrant très-ſouvent la tumeur avec des linges trempés dans de l'eau froide. Je crois que cette méthode peut n'être pas abſolument infructueuſe lorſque le mal eſt encore récent, mais qu'elle pourroit être préjudiciable, ſi les inteſtins avoient déja contracté un commencement de gangréne (*d*).

II.

Cure par l'inſtrument tranchant.

Si ce dernier moyen eſt encore inſuffiſant pour faire rentrer l'inteſtin, ce qui arrive quelquefois, dès que le Chirurgien s'appercevra que la tumeur de-

(*a*) *Voyez* la pl. XXXIV. fig. 13.

(*b*) Je fis pouſſer autrefois, mais infructueuſement, dans le ventre d'un malade une grande quantité de fumée de tabac ordinaire; mais comme ce tabac eſt foible, je lui fis ſubſtituer celui de Virginie, qu'on appelle *Canaſter*; les ſelles ne tarderent pas à s'ouvrir, & les inteſtins rentrerent ſubitement d'eux-mêmes.

(*c*) Obſ. chir. pag. 283. & avant lui *Dionis* oper. de chir. *Mouro* (eſſ. de la Soc. d'Edimbourg tom. V. pag. 285.) recommande l'application du vin rouge à froid, & même celle de la glace, ſur-tout lorſque le mal provient des vents ou du relâchement des parties.

(*d*) Dans ce dernier cas, quelques Modernes ont trouvé le quinquina très-efficace; *voy.* le com. litt. de Nuremb. ann. 1735 pag. 3.

vient très-dure, que l'inflammation, la douleur, les vomiſſemens continuels, & ſur-tout ceux par leſquels on rejette les matières fécales, augmentent très-conſidérablement, il eſt de ſa prudence de remontrer aux parens du malade toute la grandeur de la maladie, & combien l'opération eſt indiſpenſable, ſans leur en diſſimuler les difficultés ni le danger; & de peur que par trop de délai, l'épuiſement des forces & la gangréne des inteſtins ne changent l'eſpérance incertaine qu'on a de ſauver le malade, en un danger de mort inévitable & très-prochain, ou que cette mort ne ſoit imputée à l'opérateur, quoiqu'il ne fût pas en ſon pouvoir de l'empêcher; lorſqu'on a obtenu le conſentement du malade & des perſonnes qui s'intéreſſent à lui, il ne faut pas différer l'opération: cette opération conſiſte, comme on ſçait, à ouvrir le ſac herniaire & à débrider l'anneau pour faire ceſſer l'étranglement. Dès qu'on eſt déterminé à opérer, on commence par faire uriner le malade, afin que la veſſie ne s'oppoſe pas par ſa diſtenſion à la rentrée des inteſtins, & qu'elle ne ſoit pas expoſée à recevoir quelque atteinte de la part de l'inſtrument. La veſſie vuidée, on place le malade ſur une table ou ſur le bord d'un petit lit, couché ſur le dos, ayant les feſſes plus hautes que la tête (*a*); on fait baiſſer enſuite cette dernière ſur la poitrine, on reléve les hanches & l'on fait plier légérement la cuiſſe, pour relâcher la peau de l'aîne; quelques aides robuſtes contiennent le malade, comme nous l'avons dit en parlant de l'opération qui convient à l'exomphale. Après cela, le Chirurgien pince la peau & la graiſſe de ſon côté, un aide en fait autant du ſien, & ayant ſoulevé ces parties autant qu'il eſt poſſible, on les inciſe longitudinalement ſur le milieu de la tumeur, après quoi on dilate la plaie à l'aide d'une ſonde crénelée, un travers de pouce au-deſſus de l'anneau, & par le bas, autant qu'on le juge néceſſaire (*b*). Si l'inflammation eſt trop forte pour permettre qu'on pliſſe ou qu'on ſouleve la peau de la manière dont nous venons de le dire, ainſi qu'il arrive quelquefois, le Chirurgien place le pouce & le doigt du milieu de la main gauche ſur la tumeur, & y fait de haut en bas avec un biſtouri, en tenant la main comme ſuſpendue, une inciſion longitudinale, qui ne doit pas aller au-delà de la peau; comme celle-ci ſe trouve fort mince dans le cas dont il s'agit, il ſeroit à craindre, ſi on n'uſoit de cette précaution, qu'on n'ouvrît en même tems les inteſtins, ainſi qu'on l'a vu arriver quelquefois (*c*), ce qui ſeroit capable de faire périr le malade. Lorſque l'hernie qui a ſouffert l'étranglement eſt récente, on doit agir encore avec plus de circonſpection, parce que le ſac n'a alors que très-peu d'épaiſſeur. On fait gliſſer enſuite par la petite ouverture qu'on a faite à la peau, entre celle-ci & la tumeur, une ſonde crénelée, à la faveur de laquelle on étend l'inciſion en haut & en bas, avec un biſtouri ou des ci-

---

(*a*) Si on opére ſur l'aîne, on raſera auparavant le poil du pubis, afin qu'il n'incommode pas.

(*b*) *Garangeot* ſe flatte d'avoir très-bien repréſenté cette manœuvre dans la première & deuxième planche du premier vol. de ſes oper. de chir. mais fort peu de gens pourront s'en former une idée claire d'après ſes figures, tant elles ſont mauvaiſes.

(*c*) On en voit un exemple dans l'*Adenographie de Nuck* pag. 137.

zeaux ; on écarte après cela les bords de la divifion avec des érignes ou de petits crochets, & quittant le biftouri crainte d'endommager les inteftins, on enleve avec le bout d'une fonde mouffe, d'une fpatule, avec le manche d'un fcalpel, ou même les ongles, en ufant de la circonfpection requife, toute la fubftance graiffeufe ou cellulaire qui fe préfente, jufqu'à ce que les inteftins, ou, ce qui eft beaucoup plus ordinaire, le fac herniaire, fe montrent à découvert. Ce fac eft fouvent fort épais, fur-tout dans les hernies qui datent de long-tems. *Garangeot* (*a*) dit que les Chirurgiens François les plus modernes, pour avoir plutôt fait, ne fe fervent pas pour couper les feuillets du tiffu cellulaire, & même pour ouvrir le fac, d'inftrumens mouffes ou obtus, mais du biftouri, qu'ils font agir prefque à plat ou en dédolant, jufqu'à ce qu'ils foient parvenus dans la cavité de ce même fac ; cette manœuvre exige qu'on ufe de la plus grande circonfpection, pour ne pas bleffer les inteftins qui s'y trouvent renfermés. Si on ne veut pas en courir le rifque, il paroît indifpenfable de pincer ou de foulever un peu le fac avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, après quoi on y fera une petite ouverture avec le biftouri ou les cizeaux. S'il eft trop épais pour qu'on puiffe le pincer & l'élever avec les doigts, on fouleve & l'on coupe avec le bout d'une fonde grêle les différentes lames du tiffu cellulaire, jufqu'à ce qu'on ait enfin pénétré dans le fac, qu'on dilate enfuite autant qu'il en eft befoin. Lorfqu'on eft parvenu dans fa cavité, s'il en jaillit tout-à-coup un peu d'eau ou de férofité, il ne faut pas s'en effrayer, ni craindre pour cela d'avoir bleffé le boyau ; il fe trouve prefque toujours dans le fac une petite quantité de cette liqueur limpide, qui eft fournie par la tranfpiration des inteftins. On étend enfuite l'incifion du fac jufques dans l'anneau avec des cizeaux mouffes, un biftouri droit ou courbe, guidés par une fonde crénelée, ou bien avec un biftouri boutonné (*voy.* pl. V. fig. 3. 4. & 5.), qui, fuivant *Garangeot* (*b*) mérite ici la préférence fur tous les autres inftrumens dilatans dont on peut fe fervir, ou enfin avec des cizeaux ou un biftouri auxquels le doigt fert de conducteur. S'il arrivoit par hazard qu'en faifant cette dilatation, on vint à ouvrir quelque vaiffeau fanguin qui donnât du fang au point que le Chirurgien en fût embarraffé, on feroit comprimer ce vaiffeau par les doigts d'un aide à nud, ou avec une petite compreffe, ou bien on le lieroit avec du fil & une éguille, & on effuyeroit le fang qui s'eft déja écoulé avec une éponge ou de lambeaux de linge. Tout cela étant convenablement exécuté, ce qu'on a d'abord à faire enfuite eft de pouffer doucement avec les doigts les inteftins dans le ventre par les anneaux, fuppofé qu'ils n'aient encore contracté aucune altération, & après cela l'épiploon, s'il s'en eft trouvé dans l'hernie ; cette membrane enveloppe fouvent l'inteftin, qui en eft entouré comme d'un fecond fac ; lorfque cela arrive, il faut la fendre auffi jufqu'aux anneaux, & travailler enfuite à reduire l'inteftin avec les doigts fans incifer l'anneau, car on ne doit le couper qu'autant qu'on y eft forcé. Si les gros excrémens ou des vents s'oppofent à la réduction,

(*a*) Oper. de chir. chap. du bubonocele.
(*b*) Oper. de chir. tom. I. pag. 326.

on tâchera de les faire rentrer tout doucement dans le ventre : ſi malgré cela les inteſtins ne peuvent point être reduits, on ne doit pas s'opiniâtrer à vouloir les faire entrer de force, de peur de les meurtrir ; on coupera avec le biſtouri quelques fibres aponévrotiques qui ſe trouvent aux environs de l'anneau, ce qui relâche ſouvent aſſez le dernier pour qu'il ne faſſe plus d'obſtacle à la reduction. Si cela eſt encore inſuffiſant, on ne peut plus ſe diſpenſer de dilater l'anneau même avec le biſtouri, qu'on fait gliſſer dans une ſonde crénelée, avec toute la circonſpection requiſe en pareil cas. En faiſant cette dilatation, à laquelle on donne l'étendue convenable, il faut diriger l'inſtrument du côté de la ligne blanche, afin d'éviter l'artère épigaſtrique qui ſort du bord externe de l'artère crurale, & dont la ſection pourroit être ſuivie d'une hémorragie conſidérable (*a*). Si les parties avoient contracté des adhérences avec le ſac herniaire, ce qui eſt très-commun dans les anciennes hernies, on détruiroit prudemment ces adhérences avec les doigts, la ſonde, ou le biſtouri, ſi on pouvoit le faire avec ſûreté ; ſinon on les laiſſeroit ſubſiſter dans le même état, comme on y eſt ſouvent obligé dans les vieilles hernies. Les inſtrumens avec leſquels on peut dilater l'anneau ſont ceux dont il vient d'être parlé ; mais ſi on veut mettre l'inteſtin plus à couvert de toute lézion, on fera uſage de la ſonde aîlée repréſentée pl. XXIV. fig. 8. ou bien encore du biſtouri herniaire de M. *Morand* fig. 9. ou de celui de M. *le Dran* fig. 10, dont la lame eſt cachée dans la gouttière d'une ſonde crénelée. Il y a quelque tems qu'on recommandoit encore fortement pour le même uſage deux autres eſpèces de biſtouri dont la lame étoit pareillement renfermée dans la crénelure d'une ſonde courbe (*voy.* pl. XXV. fig. 1. & 2.). Dans la première figure la lame A eſt encore cachée dans CCC; lorſqu'on avoit introduit l'extrêmité de ce biſtouri par-delà l'étranglement, on preſſoit avec le pouce ſur la plaque B, & par ce moyen la lame abandonnant la crénelure de la ſonde, ſortoit en dehors, comme on le voit fig. 2. lett. A, & débridoit ce qui faiſoit obſtacle à la rentrée des parties, ſoit que ce fût l'anneau, ou l'orifice du ſac herniaire. Mais comme on peut facilement bleſſer les parties internes avec ce biſtouri, dont la pointe abandonne la première la crénelure de la ſonde, on donne aujourd'hui, avec raiſon, la préférence aux premiers biſtouris. Les inteſtins étant fort mobiles & fort gliſſans, il eſt à craindre que pendant qu'on dilate l'anneau, ils ne viennent ſe préſenter au tranchant du biſtouri, lorſqu'on ne ſe ſert pour faire cette dilatation que d'une ſimple ſonde crénelée, ou même du biſtouri herniaire de M. *Morand* (pl. XXIV. fig. 9.), c'eſt pourquoi on les fera écarter ſoigneuſement par un aide. C'eſt dans la même vue qu'on a placé la plaque D ſous l'inſtrument repréſenté pl. XXV. fig. 2. plaque qui a été imitée & corrigée depuis par M. *Petit* dans la ſonde aîlée ou gardienne des inteſtins

---

(*a*) S'il arrivoit par hazard qu'on ouvrît cette artère, on appliqueroit ſur l'endroit qui donne du ſang un morceau de linge imbu de quelque liqueur ſtiptique, ſur lequel on appuyeroit le doigt, dont on dirigeroit la preſſion du côté de l'os des îles. M. *le Dran* aſſure (operat. chap. des hern.) qu'on riſque peu d'offenſer dans l'occaſion dont il s'agit, l'artère épigaſtrique, & il me paroît qu'il a raiſon.

qu'on voit pl. XXIV. fig. 8, & par M. *le Dran* dans son bistouri herniaire (même planche fig. 10.). Après avoir suffisamment débridé l'étranglement, on reduit les intestins dans le ventre, on remplit la plaie de charpie, on y applique des compresses triangulaires, & on fait le *spica* de l'aîne. Quelques-uns avant d'appliquer l'appareil scarifient les bords de l'anneau, afin d'obtenir une cicatrice plus forte, au moyen de laquelle l'hernie n'ait plus tant de facilité à revenir. Je crois que cette pratique peut avoir son utilité lorsque l'anneau se trouve fort relâché. Certains Chirurgiens placent dans l'ouverture du ventre une longue tente armée d'un fil, & appliquent des compresses par-dessus. Cette tente est superflue & même nuisible, à mon avis, dans les hernies simples & récentes, mais on peut s'en servir utilement quand la descente est ancienne & compliquée, c'est-à-dire lorsqu'il se rencontre dans le sac des humeurs putrides & dépravées, ou quelque abscès. Nous discuterons encore ce point plus au long dans la suite au §. IX. (*a*).

III.

Autres méthodes curatives, 1°. de M. *Arnaud*.

Quoique par les différentes méthodes qui ont été exposées jusqu'ici, on puisse faire rentrer heureusement dans le ventre les parties engagées dans les anneaux, il ne sera pas inutile de décrire, en peu de mots, les moyens que d'autres célébres Chirurgiens ont mis en œuvre pour parvenir à la même fin, laquelle présente souvent de grandes difficultés. Quelques Praticiens, à l'exemple & suivant le conseil de feu M. *Arnaud*, l'un des plus habiles Chirurgiens de Paris, procédent à l'opération de la manière suivante : Après avoir fait une petite ouverture à la peau, ils poussent par-dessous une sonde crénelée & fermée par le bout, telle qu'on en voit pl. I. lett. M & N, & à l'aide de la crénelure, ils dilatent la plaie par haut & par bas avec des cizeaux mousses, autant qu'ils le jugent nécessaire; ensuite le Chirurgien prend avec le pouce & le doigt indice d'une de ses mains, les lévres de la plaie, l'une après l'autre; & avec l'indicateur de l'autre main, ou avec l'extrêmité d'une sonde mousse, il disseque la peau à la circonférence de la tumeur, & particulièrement en haut & en bas, après quoi il glisse sur son doigt des cizeaux mousses, pour aggrandir l'ouverture par les angles, autant qu'il le faut pour repousser les intestins dans le ventre; après cela on porte le pouce & le doigt du milieu de la main gauche sur la tumeur, pour tendre ou bander les lames du tissu cellulaire, & avec un bistouri courbe & bien tranchant, qu'on tient de la main droite, & qu'on couche presque à plat, afin de voir plus distinctement ce qu'on fait, & d'être moins exposé à blesser l'intestin, qui peut se trouver adhérent au sac herniaire, on coupe avec circonspection les différentes lames de ce tissu qui recouvrent le sac, & qui sont tantôt plus & tantôt moins nombreuses (*b*). S'il se présente de petits vaisseaux

(*a*) *Muralt* dans ses ouvrages de Chirurgie (pag. 192 & suiv. obs. 210. 211. & 213.) décrit plusieurs opérations d'hernies faites heureusement suivant ce procédé par *Freitag*, Chirurgien de Zurich; mais il est à remarquer que celui-ci emportoit toujours le testicule, lorsqu'il opéroit sur des hommes.

(*b*) Ces lames du tissu cellulaire sont ordinairement d'autant plus épaisses que l'hernie est plus ancienne & reciproquement.

tantôt

veineux ou artériels, on aura ſoin de les lier en deux endroits avant que de les couper (*a*), afin de n'être point embarraſſé par le ſang qu'ils fourniroient ; & ſi malgré cela la plaie en donne quelque peu, on l'eſſuyera exactement avec de lambeaux de linge ou avec une éponge : enſuite on pince avec les doigts les petites lames cellulaires qu'on vient de couper, mais qui tiennent encore au ſac, & on les déchire ou on les coupe avec des cizeaux mouſſes, conduits par une ſonde crénelée, qu'on pouſſe ſucceſſivement ſous chaque feuillet. Tout cela étant fait, on pincera avec le pouce & l'indicateur ce qui enveloppe l'inteſtin ; ſi c'eſt une partie membraneuſe qu'on ſouleve, on ne peut plus douter que ce ne ſoit véritablement le ſac herniaire. M. *Petit* ſépare exactement ce ſac de toutes les parties circonvoiſines avec leſquelles il a des adhérences, mais il ne l'ouvre jamais, & le laiſſe dans ſon entier ; il pouſſe après une ſonde crénélée fermée par le bout, entre le ſac & l'anneau, & dilate ce dernier avec le biſtouri, de la manière dont nous l'avons expliqué plus haut. Il prend enſuite le ſac avec les quatre doigts & le pouce par ſa partie la plus baſſe, & lui donnant de petits mouvemens en différens ſens, fait rentrer les inteſtins dans le ventre, en les dirigeant du côté des os des îles. Lorſqu'ils ſont reduits, pour prévenir plus ſûrement le retour de l'hernie, il repouſſe le ſac même, dont il a formé une eſpèce de petit *bloc*, dans l'anneau de l'oblique externe ; on aſſure qu'il ſe durcit peu-à-peu, & bouche fort bien l'anneau. Il met enſuite à l'entrée du trou, qui avoit permis le paſſage des parties, une pelotte de linge remplie de charpie ; on trempe auparavant cette pelotte dans un mêlange fait avec le blanc & le jaune d'un œuf, à quoi l'on ajoute un peu d'eau-de-vie, qu'on bat avec un peu d'eſprit de vin ; on l'exprime & on la roule enſuite entre les doigts, pour lui donner une figure ovalaire ou cylindrique, & on la pouſſe dans l'anneau. On couvre cette pelotte de bourdonnets & de lambeaux de toile ; on met ſur cet appareil trois ou quatre compreſſes triangulaires & graduées afin de faire une compreſſion très-exacte ſur la partie malade, & on ſoutient le tout avec le bandage auquel on donne le nom de *ſpica* de l'aîne.

Celle de M. *Petit*.

I V.

Mais, pour ne rien diſſimuler, la méthode qu'on vient de décrire, par laquelle on reduit les parties dans le ventre ſans ouvrir le ſac, n'eſt point de mon goût, non plus que de celui de pluſieurs autres Chirurgiens du premier mérite ; & cela par les raiſons ſuivantes. 1°. Le ſac herniaire eſt ſouvent ſi adhérent aux vaiſſeaux ſpermatiques, qu'on ne pourroit le ſéparer de ces derniers ſans riſquer de les bleſſer. 2°. Il n'eſt point rare que l'inteſtin ou l'épiploon ſoient déja atteints de gangréne lorſqu'on fait l'opération ; or, ce n'eſt que par l'ouverture du ſac qu'on peut reconnoître cet accident & y apporter les ſecours requis en pareil cas, pour empêcher le malade de périr ; car ſi on reduiſoit l'inteſtin quand il eſt ouvert ou gangréné, n'y eût-il qu'une ſeule tâche noire, la ſanie & les excrémens ne manqueroient pas de ſe re-

Ce qu'on doit penſer de la méthode de M. *Petit*.

(*a*) Il eſt rare qu'on apperçoive ces vaiſſeaux avant qu'on les ait coupés.

pandre dans la cavité du ventre. De plus, s'il arrivoit qu'une portion considérable de l'inteſtin fût attaquée de pourriture, il faudroit la couper, & joindre enſuite les deux extrêmités avec un fil paſſé à travers le méſentere, comme l'a pratiqué M. de la *Peyronie*, & ſi on ne pouvoit les faire aboucher, on arrêteroit le bout ſupérieur de l'inteſtin au bord de la plaie, au moyen de quelques points de ſuture, ce qui tiendroit lieu d'*anus* : en cas que l'épiploon n'ait point contracté d'altération, on le fera rentrer dans le ventre après l'inteſtin ; mais s'il étoit gangréné, on le lieroit près de la partie ſaine, & on couperoit tout ce qui eſt altéré au-deſſous de la ligature. Il y a des Chirurgiens qui veulent qu'on replace l'inteſtin ſans le lier, après en avoir retranché ce qui eſt gâté, en quoi je ne ſuis point de leur avis. S'il étoit adhérent au ſac, mais ſans altération, il n'y auroit point d'inconvénient à le laiſſer dans cet état, ou à le couper. 3°. Le ſac herniaire contient quelquefois une grande quantité d'eau fœtide & corrompue, qu'on ne pourroit faire rentrer dans le ventre ſans un danger évident, par la méthode de M. *Petit*. M. *Cheſelden*, qui eſt aujourd'hui le plus célébre Chirurgien d'Angleterre, dit avoir trouvé dans une hernie inguinale, près de deux livres d'une humeur infecte, reſſemblant à de la lie d'huile, qui auroit infailliblement tué le malade, ſi on l'avoit fait refluer dans l'abdomen (*a*). 4°. Dans les cas dont il s'agit, les inteſtins & l'épiploon contractent ſouvent des adhérences très-fortes avec les parties extérieures circonvoiſines (*b*), de façon qu'on ne peut les en dégager & les reduire, ſans avoir préalablement ouvert le ſac. 5°. Le ſac lui-même, s'il reſte dans ſon entier, donnera facilement occaſion à une nouvelle hernie, ſur-tout s'il eſt conſidérable, en fourniſſant aux parties rentrées, un receptacle toujours prêt à les recevoir. 6°. La méthode que nous combattons eſt inadmiſſible dans les hernies provenant de la rupture du péritoine, puiſqu'il n'y a point de ſac. Voilà une partie des difficultés très-bien fondées que M. *Mauchart* (*c*), maintenant Profeſſeur en Médecine dans l'Univerſité de Tubinge, & autrefois l'un de mes diſciples les plus appliqués, oppoſe à la doctrine de M. *Petit*. M. *le Dran*, déja cité pluſieurs fois, avec les éloges qui lui ſont dus, n'approuve pas non plus la méthode de M. *Petit* ; premièrement, parce qu'il ne voit pas qu'il en reſulte un grand avantage pour le malade, & ſecondement, parce que les inteſtins pouvant être gangrenés, lorſque l'étranglement a ſubſiſté pendant pluſieurs jours, le chile & les excrémens tomberoient dans la cavité du ventre & feroient périr le malade lorſque les eſcarres viendroient à ſe ſéparer ; d'où M. *le Dran* conclut qu'il faut abſolument ouvrir le ſac herniaire, toutes les fois que l'étranglement a perſiſté pluſieurs jours (*d*). Je crois auſſi, par toutes ces raiſons, qu'on ne peut ſe diſpenſer de faire l'ouverture du ſac, lorſque l'hernie eſt ancienne & d'un volume conſidérable, & que

(*a*) *Voyez* ſon anatomie 3e. édit. pag. 283. *Garangeot* (oper. de chir. tom. I. p. 373.) a pareillement rencontré une grande quantité de matière puante & putride dans une hernie de cette eſpèce.

(*b*) Vid. *Cyprianus* epiſt. de fœtu ex uteri tuba exciſo, p. 85.

(*c*) Dans ſa diſſ. med. chir. *de hern. incarcer.* imp. *in*-4°. à Tubinge en 1722, p. 21.

(*d*) Obſ. de chir. tom. II. pag. 33 & ſuiv.

la pratique contraire ne peut être admiſe avec ſûreté que dans les hernies encore récentes, où l'on eſt aſſuré qu'il n'y a ni gangréne, ni adhérences, ni ſuppuration ; c'eſt à ces cas ſeulement que *Garangeot* lui-même a reſtraint depuis la méthode de M. *Petit* dans la ſeconde édition de ſes opérations de chirurgie. Si le ſac eſt grand & fort épais, on en retranchera la plus grande partie. Dans les femmes, M. *le Dran* eſt d'avis qu'on le lie près de l'anneau, mais dans les hommes on ne peut le ſéparer, ſelon lui, des vaiſſeaux ſpermatiques pour en faire la ligature, ſans endommager ces vaiſſeaux. J'avoue que la choſe eſt ſouvent impraticable, quand l'hernie eſt ancienne, mais on verra par le XIIe. §. de ce chapitre, que cela peut être fait avec ſuccès dans les nouvelles hernies. S'il n'étoit pas poſſible de ſéparer totalement le ſac & de le lier, on ſe contentera de l'*ébarber*, c'eſt-à-dire d'en couper ſur les côtés autant qu'il eſt poſſible, ſans toucher aux vaiſſeaux ſpermatiques (*a*).

V.

Méthode de *Cyprianus*.

Cyprianus, célébre Médecin & Chirurgien Hollandois, qui a paſſé les dernières années de ſa vie en Angleterre, & duquel je me ſouviens d'avoir appris bien de choſes en ce païs-là, (j'en fais l'aveu avec reconnoiſſance) procédoit à l'inciſion de la peau & du ſac herniaire de la même manière à peu près que je viens de le décrire ; mais au lieu de la ſonde crénelée, pour dilater ultérieurement la plaie de la peau & du ſac, il ſe ſervoit de ſon doigt, qu'il diſoit être le meilleur des conducteurs. Si l'anneau ne ſe trouvoit pas aſſez grand pour permettre la reduction des inteſtins, il y introduiſoit une ſonde crénelée, à la faveur de laquelle il le débridoit avec un biſtouri, après quoi il étendoit l'inciſion de la peau, de la graiſſe, des muſcles & du péritoine, avec des cizeaux mouſſes qu'il faiſoit gliſſer ſur ſon doigt, autant qu'il étoit néceſſaire pour faire rentrer les inteſtins ſans effort dans leur place naturelle. Il recommandoit fortement dans cette occaſion les grandes inciſions afin qu'on pût reduire les inteſtins ſans beaucoup de peine, & ſans leur faire preſque aucune violence. Si la dilatation au contraire, n'a pas été portée aſſez loin, on ne peut parvenir à repouſſer les inteſtins dans l'abdomen que par des compreſſions très-fortes & pour ainſi dire en les meurtriſſant, ce qui peut aiſément être ſuivi d'inflammations dangereuſes, de la gangréne & de la mort. Lorſque *Cyprianus* trouvoit les inteſtins, tant les grêles que les gros, adhérens aux parties extérieures, il les en ſéparoit ſoigneuſement avec le biſtouri, & les replaçoit enſuite dans le ventre, après quoi il réuniſſoit la plaie en y faiſant la ſuture entrecoupée, comme dans la gaſtroraphie (*b*). Cette ſuture a été recommandée par le célébre *Rouſſet* à la ſuite de l'opération des hernies avec étranglement (*c*), & il y a déja près de cent ans, que *Rolfincius* (*d*), ſçavant Mé-

(*a*) *Le Dran* oper. de chir.
(*b*) Vid. ejus epiſt. de fœtu ex uteri tuba exciſo, pag. 82 & ſeq.
(*c*) *Voyez* ſon livre ſur l'opération céſarienne, & *Bauhin* dans le même ouvrage pag. 277. où il en rapporte pluſieurs exemples.
(*d*) Vid. ejuſd. diſſertat. anatom. pag. 182.

decin & Chirurgien Allemand, s'en eſt ſervi avec ſuccès dans la même circonſtance.

V I.

Méthode de *Cheſelden.*

M. *Cheſelden*, célébre Chirurgien Anglois, dans une hernie accompagnée d'étranglement, formée par l'inteſtin & par l'épiploon, fit ſur l'anneau de l'oblique externe une grande inciſion longitudinale à travers la peau, la graiſſe, les muſcles & le péritoine, juſqu'au lieu de la deſcente (*a*), & ayant introduit les doigts dans la plaie, il retira dans le ventre les inteſtins qui en étoient ſortis; il traverſa l'épiploon, qui ſe trouva adhérent, avec une éguille enfilée d'un double fil, le lia & le coupa au-deſſous de la ligature; le malade guèrit parfaitement. M. *Cheſelden* a décrit dans ſon Anatomie, cette opération, qu'il a renouvellée, & a joint une figure à ſa deſcription, afin de la rendre plus claire (*b*). Il ne dit pas s'il procura la réunion de la plaie du bas-ventre par une ſuture, comme je le préſume, ou ſi ce fut d'une autre manière. Il ſeroit à déſirer, pour l'utilité publique, que M. *Cheſelden* eût un peu plus détaillé cette opération ſingulière, & toute cette cure; les Chirurgiens euſſent pû en retirer un plus grand fruit. *Dekker* nous apprend (*c*) que *Smalzius*, célébre Chirurgien de Leyde, qui jouiſſoit en ſon tems d'une grande réputation, avoit fait auſſi quelquefois la même opération, dans les hernies attaquées d'étranglement.

V I I.

Conduite à tenir après la réduction des inteſtins.

Après avoir fait rentrer les parties, de quelque manière que ce puiſſe être, on panſera la plaie, ce qui doit ſe faire différemment, ſuivant les divers états de l'inteſtin & de l'épiploon; s'ils ne ſont atteints d'aucune altération, on appliquera ſur l'anneau la pelotte de linge du § III; on achevera de remplir la plaie de charpie ſeche; on la couvrira d'une compreſſe, & on maintiendra le tout en place par le moyen du *ſpica de l'aîne* médiocrement ſerré: quelques Chirurgiens ſont en uſage, comme nous l'avons déja dit, de faire de nombreuſes ſcarifications à la partie ſupérieure de l'anneau, afin que la cicatrice en étant plus ferme & plus ſolide, s'oppoſe au retour de l'hernie. Pendant qu'on eſt occupé à faire ces ſcarifications, on doit bien prendre garde que les inteſtins ne reſſortent, ce qui les expoſeroit à être bleſſés par l'inſtrument. On les contiendra donc en dedans avec un linge chaud; on dégagera enſuite le reſte du ſac des parties auxquelles il peut adhérer; on le liera tout près de l'anneau, & on en coupera, ainſi que de la peau, tout ce qui eſt ſuperflu. Cela fait, on remplit

---

(*a*) On voit par le traité de *Rouſſet* ſur l'opération céſarienne, dans l'endroit où il parle des hernies, que la même opération avoit déja été pratiquée autrefois; mais elle étoit tombée en déſuetude.

(*b*) *Voyez* la 3e. édition de ſon Anatomie, pag. 283. pl. XXV. & ſon traité de la lithotomie.

(*c*) Vid. *Dekker* exercit. practic. pag. 455.

la plaie avec des bourdonnets, & ſur-tout avec la pelotte de M. *Petit*; on applique par-deſſus quelques compreſſes épaiſſes & triangulaires, & l'on ſoutient exactement tout cet appareil avec le *ſpica*. Bien des gens n'approuvent pas ces ſcarifications de l'anneau, ils les rejettent au contraire. Quoiqu'il en ſoit, après qu'on a panſé le malade de la façon dont nous venons de le dire, on le remet au lit, & quelques heures après on le ſaigne, ſuppoſé qu'il ne ſoit pas déja trop affoibli; on lui recommande de ſe tenir en repos pendant toute la cure, & d'avoir la tête un peu baſſe. On lui fait obſerver la même diette que nous avons preſcrite pour toutes les autres maladies & les plaies graves dont il a été parlé juſqu'ici; enfin ſi le ventre ne ſe trouvoit pas libre, il conviendroit de donner chaque jour un lavement émollient. Si trois ou quatre jours après l'opération, il ne ſurvient point de ſymptôme fâcheux, on a des eſpérances très-bien fondées de guèriſon. On fera bien de purger doucement le malade le lendemain ou le ſurlendemain du jour qu'il aura été opéré, afin de délivrer les inteſtins qu'on a fait rentrer dans le ventre, de toutes les ordures qui peuvent s'y trouver. Si le boyau étoit ouvert ou gangréné, & l'épiploon corrompu, ou ſi l'un & l'autre pendoient hors du ventre par la plaie, nous croyons qu'on ne doit point faire uſage de la pelotte de M. *Petit*, parce qu'en comprimant trop fortement ces parties, elle ne pourroit manquer de les bleſſer, outre qu'elle s'oppoſeroit à l'écoulement des matières qu'elles doivent fournir. On ne panſera donc qu'avec des lambeaux de linge ſecs & une compreſſe, ſoutenues par le bandage ordinaire. On combattra le reſte de l'inflammation qu'il peut y avoir encore aux inteſtins, par la ſaignée ſi le ſujet eſt ſanguin, par des lavemens tempérans, par l'uſage du quinquina & par des fomentations convenables à l'extérieur. Si pendant le traitement le malade eſt attaqué de vomiſſement, du hoquet & de la fiévre, il ſe trouvera dans le danger de mort le plus prochain, c'eſt pourquoi il faut prévenir à bonne heure ces accidens formidables, en leur oppoſant les remédes les plus efficaces.

VIII.

Nous avons encore quelques obſervations à faire touchant les panſemens. Si les pièces de l'appareil tiennent aſſez fortement à la plaie, on ne le changera que le troiſième jour, ou au plutôt après le ſecond, à moins que la néceſſité de donner iſſue à des matières nuiſibles qui ſe trouveroient dans le ventre, ou quelque autre raiſon de cette nature, n'obligeât à le renouveller dès le lendemain. L'appareil ôté, on nettoyera exactement le ſang & les ordures avec du vin ou de l'eſprit de vin chaud, & à l'égard du bandage & des remédes vulnéraires propres à procurer la réunion de la plaie, on ſe conduira ſuivant les regles que nous avons données pour les autres plaies du bas-ventre, ſi ce n'eſt qu'on oindra ou qu'on fomentera les parties attaquées de gangréne avec de l'huile de térébentine. A chaque panſement, qu'on ne fera qu'une fois le jour, ou même ſeulement de deux jours l'un, ſi rien ne s'y oppoſe, on doit avoir attention que l'inteſtin ne retombe: en conſéquence toutes les fois qu'on défaira l'appareil, il ſera bon que le

Autres remarques ſur les panſemens.

malade ait les hanches un peu élevées, & la tête un peu plus basse que le reste du corps ; il faut aussi qu'un aide presse avec la main la partie supérieure de la plaie pendant le pansement, jusqu'à ce qu'on l'ait mondifiée, incarnée & cicatrisée. Dès qu'elle est consolidée, la première chose à quoi on doit penser pour prévenir la rechute, est de faire porter au malade un bandage convenable : si c'est un enfant ou un jeune garçon, il doit le porter sans aucune interruption pendant un an ou deux, & si c'est une personne plus avancée en âge, elle ne le quittera point pendant toute la vie. Au surplus, je ne dois pas passer sous silence, que quelques Chirurgiens, après l'opération & avant que d'appliquer l'appareil, sont en coutume de faire une embrocation avec de l'huile rosat chaude sur tout le bas-ventre, & de le couvrir ensuite avec des linges chauds. Je ne crois pas cette embrocation fort nécessaire ; elle peut même en certains cas être nuisible, parce que les matières huileuses, en bouchant les pores de la peau, causent quelquefois des inflammations.

I X.

De l'usage de la tente, après l'opération.

Après l'opération & la reduction des intestins, quelques-uns des plus célèbres Chirurgiens de Paris, tels que *Dionis*, *Mery*, *Arnaud*, *Thibault* & autres, veulent, comme nous l'avons déja dit au §. II, qu'on introduise dans l'ouverture du ventre une grosse & longue tente de linge, à laquelle on attache un fil long & fort, & qu'on l'y laisse pendant long-tems, afin que les matières dépravées qui peuvent se trouver dans le ventre, puissent en sortir peu-à-peu, & ne pas faire des ravages en dedans (*a*). *Widenmam*, l'un des Chirurgiens modernes d'Allemagne, exige, avec *Dionis*, que cette tente ait un pouce & demi de long, & un pouce d'épaisseur ; & de plus, il défend de la tirer à chaque pansement, voulant qu'on la laisse dans la plaie jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même par la suppuration (*b*). D'autres la demandent si grosse & si épaisse, qu'on ne puisse l'introduire dans l'anneau qu'en y employant quelque effort (*c*). Mais M. *Petit* rejette absolument les tentes dans l'occasion dont il s'agit ; 1°. à cause de l'irritation qu'elles excitent, & 2°. parce qu'elles ouvrent à l'air extérieur l'entrée du ventre, où il peut occasionner bien des ravages (*d*). Cependant comme il y a le plus souvent des humeurs putrides répandues dans la cavité de l'abdomen, ainsi que nous l'avons déja dit à la suite des hernies qui ont souffert étranglement, nous pensons avec M. *le Dran* (*e*), que quand cela arrive, il faut faire usage de la tente au commencement, & la continuer pendant quelque tems. Mais si on n'a rien à craindre de ce côté-là, il sera mieux, je crois, de bannir la tente, & d'y substituer la pelotte de M. *Petit*, avec le reste de l'appareil, après quoi on achevera d'appliquer le reste de l'ap-

---

(*a*) *Garangeot* operat. de chir. chap. du bubonocele.

(*b*) Lib. de lithotomia & herniotomia, pag. 144.

(*c*) *Voyez* l'élégante dissertation de *Kochius* sur l'*hernie crurale*, imprimée à Heidelberg en 1726.

(*d*) *Garangeot* lieu cité.

(*e*) Obs. chir. tom. II. pag. 37.

pareil, comme nous l'avons exposé ci-dessus, ce qui hâtera très-considérablement la formation de la cicatrice, & la rendra beaucoup plus solide qu'elle ne l'auroit été si on avoit laissé plus long-tems la plaie ouverte.

X.

Si, après avoir ouvert le sac, on trouve l'épiploon corrompu, ou d'un volume trop considérable pour pouvoir être réduit, on le traversera dans sa partie saine, à l'exemple de M. *Cheselden*, avec une éguille armée d'un double fil, & on le liera d'un & d'autre côté; on coupera ensuite ce qui est gâté au-dessous de la ligature, on fera rentrer le reste dans le ventre, en laissant pendre le fil hors de la plaie, & on se conduira après comme nous l'avons prescrit à l'article des plaies du bas-ventre, en parlant de la gangréne de l'épiploon. Si ce dernier étoit corrompu, sans être trop gros, on peut laisser ce qui est gâté en dehors, sans y faire de ligature, & réduire ce qui ne l'est pas; la suppuration separera le mort du vivant, sans que l'art s'en mêle. Il est des Chirurgiens qui coupent l'épiploon tout près de l'anneau, lorsque la portion de cette membrane qui est sortie se trouve gangrénée, skirreuse, ou d'un volume trop considérable, & repoussent ensuite la partie saine dans l'abdomen, sans la lier, assurant qu'il ne résulte de-là aucun inconvenient (*a*); ce qui demande à être ultérieurement confirmé par l'expérience. En attendant, à moins que la partie d'épiploon qu'on a dessein de retrancher ne soit très-petite, nous croyons, avec M. *Cheselden*, qu'il est plus sûr de faire la ligature; & M. *le Dran* est encore de notre avis sur ce point, dans ses opérations de chirurgie (*b*).

Ce qu'on doit faire lorsque l'épiploon est corrompu.

X I.

Si la gangréne s'est déja emparée des intestins, ainsi qu'il arrive ordinairement lorsqu'on a trop retardé l'opération, les suites en sont communément très-dangereuses & la cure très-difficile; les malades périssent presque toujours peu de tems après l'opération, & pour ainsi dire sous le fer du Chirurgien. De-là vient que quelques Praticiens, lorsqu'ils trouvent les intestins dans cet état ne poussent pas l'opération plus loin, & abandonnent les malades sans secours à leur malheureux sort, les regardant comme desésperés, & ne voulant pas les faire souffrir davantage en pure perte (*c*). Mais comme le reméde le plus incertain, lorsqu'on n'en connoît pas de plus assuré, est toujours à préférer à une mort inévitable, & qu'en repoussant l'intestin gangréné dans le ventre, on feroit périr presque à coup sûr le malade (*d*), tout ce qu'on a de mieux à faire alors est d'emporter

Et l'intestin attaqué de gangréne.

(*a*) Voyez *Gunzius* traité des hernies, pag. 54.
(*b*) Chap. des hernies.
(*c*) C'est ainsi que *Raw* en usa à Amsterdam en 1707; ayant trouvé l'intestin noir à l'ouverture du sac, il jetta aussitôt son bistouri, & sans pousser son opération plus loin, il abandonna le malade à son sort, disant qu'il n'étoit pas possible de le sauver, & qu'il ne tarderoit pas à périr, ce qui arriva effectivement dès le lendemain.
(*d*) *Voyez* les obs. de *le Dran* obs. LX & ses oper. de chir. pag. 130.

entièrement la portion d'inteſtin gangrénée, & de coudre la partie ſaine qui repond à l'eſtomac, à la circonférence de la plaie, de la manière dont nous l'avons expoſé au chapitre des plaies du bas-ventre (p. I. lib. I. chap. VII.), ou de joindre enſemble les deux portions ſaines, comme nous l'expliquerons plus bas au §. XIII. il n'eſt pas douteux que par ce moyen on ne ſauve quelquefois la vie à des malades, qui l'auroient preſque infailliblement perdue ſans cela, ſur-tout lorſque ces malades ſont naturellement d'une bonne conſtitution. L'efficacité de cette méthode eſt appuyée non-ſeulement ſur mes propres obſervations, mais encore ſur celles de beaucoup d'autres Medécins & Chirurgiens; outre les témoignages que j'ai rapportés en ſa faveur en traitant des plaies de l'abdomen (*a*), on peut encore en ajouter de nouveaux. M. *Meri* (*b*) nous apprend avoir guèri un homme auquel il retrancha, dans une hernie inguinale, quatre ou cinq pieds d'inteſtins gangrénés, le boyau s'étant rendu adhérent à l'anneau. *Garangeot* dit (*c*) qu'un Chirurgien ayant trouvé, à l'ouverture du ſac, l'inteſtin alteré & noir en un endroit, ne laiſſa pas de le faire rentrer dans le ventre; que peu de tems après, les matières fécales commencerent à ſortir par la plaie; mais que cet écoulement, après avoir duré environ un mois, s'arrêta enfin peu-à-peu, & que la plaie du ventre, dans laquelle on mettoit une petite pelotte de linge toutes les fois qu'il en étoit beſoin, pour entretenir la voie ouverte aux matières, ſe cicatriſa inſenſiblement, à l'exception d'un ſeul point, ou il reſta une petite fiſtule, qui n'apportoit que peu d'incommodité au malade. Mais n'eût-il pas été plus prudent de couper la partie du boyau qui étoit gangrénée, que de le remettre dans le ventre en cet état, puiſqu'il falloit néceſſairement qu'une partie des eſcarres, en ſe détachant, tombaſſent dans ſa cavité? Il paroît que cela ne ſouffre pas de difficulté, auſſi M. *le Dran* déconſeille-t-il la réduction en pareil cas.

X I I.

Méthode particulière de M. *le Dran*.

Dans ces occaſions, M. *le Dran* ſe conduit d'une manière qui ſemble imiter la nature de très-près. Beaucoup de Médecins ont vu, & j'ai moi-même été témoin quelquefois, que des hernies avec étranglement ont été priſes pour des abſcès par les malades, ſur-tout chez des pauvres gens qui n'avoient appellé ni Médecin ni Chirurgien à leur ſecours. Mais lorſqu'après avoir eſſuyé les cruelles douleurs de l'étranglement, ces malades ont vu ſortir de ce qu'ils croyoient être un abſcès crevé, des matières fécales, & qui plus eſt des vers, ainſi que je l'ai obſervé plus d'une fois, ils ont enfin imploré le ſecours de la chirurgie. On s'eſt contenté alors, pour l'ordinaire, de nettoyer chaque jour l'ulcère, & de le panſer avec des onguents & des emplâtres vulnéraires; par ce moyen beaucoup de malades ont recouvré la ſanté, plus par le bienfait de la nature que par celui de l'art. Les uns ont été parfaitement guèris, la plaie s'étant entièrement cicatriſée;

(*a*) *Voyez* la première partie chap. VII.
(*b*) Mem. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1701. pag. 372. édit d'Amſterd.
(*c*) Operat. de chir. chap. des hernies.

il

il eſt reſté à d'autres une ouverture dans l'aîne, par laquelle les excrémens, & quelquefois des vers, ont continué à ſortir, comme d'un nouvel anus. C'eſt cet artifice de la nature qui a ſervi de guide à M. *le Dran* dans ſa LXe. obſervation : ayant trouvé, à la ſuite d'une opération du bubonocele, & après l'ouverture du ſac, les inteſtins gangrénés, il crut qu'il ſeroit très-dangereux de les remettre dans le bas-ventre, parce que les matières fécales, à la chûte des eſcarres, ne manqueroient pas d'inonder les viſcères, & de cauſer la mort au malade. Il débrida l'étranglement pour retablir l'influx & le retour des liqueurs, & fendit enſuite l'inteſtin gangréné, afin que les matières qui y étoient contenues puſſent s'écouler; il appliqua ſur les parties des topiques vulnéraires, des linges imbibés d'eſprit de vin camphré, & un appareil convenable; il attendit enſuite que la portion corrompue ſe ſéparât de la ſaine, & que cette dernière ſe collât d'elle-même à la circonférence de l'anneau de l'oblique externe, ce qui arriva effectivement, ſans l'y aſſujettir par des points de ſuture : il ne fut point trompé dans ſon attente; il guèrit ſon malade ſans emporter le boyau gangréné, ſans fixer par la ſuture la portion ſaine à l'anneau, & par conſéquent avec moins de peine & avec le même ſuccès que s'il avoit pratiqué tout cela. Mais ſi par hazard le Chirurgien venoit à ouvrir le boyau, en faiſant l'opération du bubonocele, on ne pourroit ſe diſpenſer alors de le fixer à l'anneau par une ſuture, ſuivant M. *le Dran*, parce qu'il ne ſeroit pas auſſi facile à cet inteſtin de s'y coller, qu'à celui qui y a été étroitement étranglé, l'inflammation qui ſuit l'étranglement favoriſant beaucoup ſon adhérence à ce même anneau.

XIII.

Obſervation mémorable de M. Ramdohr.

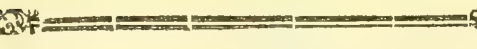
M. *Ramdohr*, premier Chirurgien de notre Sereniſſime Duc de Brunſwic, ſe ſervit très-heureuſement d'un procédé, qui a quelque rapport à ceux dont nous venons de parler, dans le cas d'une hernie avec étranglement, qui s'étoit ouverte d'elle-même. Après avoir emporté une grande portion d'inteſtin corrompu, qui pendoit hors du ventre, il inſinua l'extrêmité ſupérieure du boyau ſain dans l'inférieure, & les maintint dans cet état au moyen d'un point d'éguille. Il reduiſit enſuite l'inteſtin, & ayant roulé les deux bouts du fil entre les doigts, il l'approcha de la plaie du bas-ventre, à laquelle il ſe rendit adhérent, &, ce qui pourra étonner davantage, l'inteſtin diviſé ſe réunit à lui-même. La femme, que M. *Ramdohr* avoit, pour ainſi dire, tirée des portes de la mort, rendit dans la ſuite ſes excrémens, non par la plaie, mais par l'anus : elle vécut encore une année en bonne ſanté, & mourut d'une pleureſie. A l'ouverture du cadavre, on trouva les deux bouts de l'inteſtin bien réunis. M. *Ramdohr* après les avoir enlevés, avec la portion de l'abdomen avec laquelle ils s'étoient conſolidés, voulut bien m'en faire préſent; je les conſerve dans l'eſprit de vin, pour les montrer à ceux qui ſeroient curieux de les voir, ou qui pourroient douter de la vérité du fait (*a*).

(*a*) Cette obſervation a été donnée dans un plus grand détail par M. *Mœbius*, (qui a été autrefois l'un de mes diſciples les plus appliqués & les plus méritans) dans une diſ-

XIV.

Cure de l'hernie du scrotum avec étranglement.

Lorsque les intestins descendus jusques dans le scrotum s'y embarrassent ou y souffrent étranglement, de manière à ne pouvoir plus être replacés dans le ventre, on sera obligé de recourir aux mêmes moyens que ceux dont nous avons parlé jusqu'ici, comme nous le dirons plus en détail au chapitre de l'hernie du scrotum. Du reste, on trouvera sur le bubonocele des observations très-belles & très-utiles dans *Saviard (a)*, *Meri*, les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ann. 1701. par M. *Meri*, dans *Courtial (b)*, chez M. *le Dran (c)*, & ailleurs. M. *Werlhof*, Médecin du Roi d'Angleterre, dont on connoît les lumières supérieures & la profonde érudition, en a fait inserer trois, qui méritent très-fort d'être consultées, dans le commerce littéraire de Nuremberg (*d*). On peut joindre encore à ces différentes observations celles qui ont été publiées dans le Ve. tome des essais de médecine de la Société d'Edimbourg, dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, dans le traité des hernies de *Gunzius*, & sur-tout celles dont j'ai fait part au public dans ma dissertation *de hernia incarcerata, suppurata, sæpe non lethali*, que je donnai à Helmstad en 1738, & dont aucun des écrits que je viens de citer n'a fait mention.



CHAPITE CXVIII.

De l'Hernie crurale.

I.

Ce que c'est que l'hernie crurale.

L'Hernie qu'on nomme communément *crurale*, & que j'appelle *femorale*, a beaucoup de ressemblance avec le bubonocele ; car elle se montre également dans l'aîne, à la partie externe & supérieure de la cuisse, dans l'endroit où la veine & l'artère crurale sortent du bas-ventre pour se distribuer aux extrêmités inférieures. Quoique cette espèce d'hernie arrive assez

sertation où se trouvent différentes observations de chirurgie & d'anatomie, qui fut soutenue en 1730 à Helmstad, sous ma présidence, & inserée ensuite dans le commerce litteraire de Nuremberg ; on voit par-là que j'ai été le premier à publier ce cas singulier & digne de la plus grande attention. Ce n'est qu'après moi que M. *de la Faye*, dans ses notes sur *Dionis*, & d'autres encore, en ont parlé comme d'une observation très-importante. M. *le Dran* dans ses opérations de chir. chap. de l'hernie inguinale, indique aussi les procédés à suivre dans la gangréne des intestins. Du reste, je ne sçaurois approuver, pour le dire en passant, que M. *le Dran* appelle *bubonocele* l'opération qu'on fait à l'hernie de l'aîne avec étranglement, parce que ce nom est celui de la maladie, que cette confusion dans les termes, peut en jetter sur la chose même, & qu'enfin le mot de bubonocele n'a point chez les Médecins & les Chirurgiens l'acception que lui donne M. *le Dran*.

(*a*) Obs. 19 & 20.

(*b*) Obs. pag. 150.

(*c*) Tom. II. obs. 59.

(*d*) Ann. 1735. pag. 3.

fréquemment (*a*), il eſt très-peu de Médecins & de Chirurgiens, (choſe étonnante) ſi l'on en excepte un petit nombre dans ces dernières années, qui ſe ſoient attachés à la reconnoître & à la décrire; preſque tous l'ont confondue avec l'hernie inguinale. *Verrheyen* eſt le premier où j'aie trouvé quelque choſe touchant l'hernie crurale (*b*). *Barbette* l'avoit cependant déja déſignée, mais d'une manière aſſez obſcure (*c*). Après *Verrheyen*, *Palfin* en a traité avec plus d'exactitude & de détail (*d*), & après ce dernier, *Garangeot* (*e*), *Koch* (*f*) & M. *le Dran* (*g*). *Garangeot* prétend (*h*) que *Paul d'Egine* en avoit déja parlé, mais il n'indique point l'endroit où cet Auteur en fait mention, & je n'y ai rien trouvé moi-même qui eût rapport à cette hernie; en liſant le chapitre des hernies dans *Barbette*, je n'y ai point vû non plus les paroles que lui prête *Garangeot*.

I I.

Pour n'être pas expoſé à prendre le change ſur l'article de l'hernie crurale, on doit être inſtruit par l'anatomie, que l'ouverture du ventre par laquelle ſortent les tendons des muſcles pſoas & iliaque, & les vaiſſaux cruraux qui ſe portent à la cuiſſe, ne peut point oppoſer une réſiſtance inſurmontable aux inteſtins, n'étant fermée que par le péritoine, par quelques fibres aponévrotiques du faſcia lata, par la graiſſe & par la peau. En outre, ſi on jette les yeux ſur le ſquelette, on appercevra à l'os ileum & ſur la cavité cotiloïde, une ſinuoſité ou une légére dépreſſion, qui eſt recouverte par une eſpèce de ligament, fourni par la partie inférieure de l'oblique interne, qui forme une ſorte d'arcade. C'eſt par cette petite ouverture ou par cette arcade que s'échappent quelquefois les inteſtins ou l'épiploon, & ſouvent ſurtout la poche ou le ſac du cœcum, qui conſtituent alors une hernie particulière. Suivant *Garangeot*, cette eſpèce d'hernie eſt plus fréquente que les autres; mais j'ai vu & traité un très-grand nombre d'hernies de tout genre, & je n'ai rencontré qu'une fois ou deux l'hernie crurale, ce qui prouve bien qu'elle n'eſt pas auſſi commune que *Garangeot* l'a prétendu.

Quelle eſt l'ouverture du ventre par où elle ſe forme.

I I I.

Quelque reſſemblance qu'il y ait entre l'hernie inguinale & la crurale, on peut cependant les diſtinguer aſſez facilement l'une de l'autre, pour peu qu'on ſe rende attentif au ſiége propre à chacune d'elles. En effet, l'hernie inguinale ou le bubonocele, ſe manifeſte aſſez près des parties naturelles,

Diagnoſtic.

(*a*) Elle eſt plus commune aux femmes qu'aux hommes.
(*b*) *Voyez* la dern. édit. de ſon anat. chap. du péritoine.
(*c*) Dans ſa chirurg. ch. des hern.
(*d*) Dans ſa chir. pag. 79.
(*e*) Oper. de chir. chap. des hern.
(*f*) Diſſ. *de hernia crurali*, publiée à Heidelberg en 1726. *Ohm* a donné auſſi en 1740 une diſſertation ſur l'hernie crurale, ſous la préſidence de M. *Goeklike* à Francfort ſur le Mein.
(*g*) Obſ. de chir. tom. II.
(*h*) Oper. de chir. tom. I, édit. II. pag. 244.

à l'endroit de l'anneau de l'oblique externe & du prolongement du péritoine, dont le trajet vers le ſcrotum doit être bien connu par l'anatomie, & la tumeur s'étend par conſéquent de l'anneau vers les bourſes, enſorte qu'elle ſe trouve ſituée un peu au-deſſus du pli de l'aîne; l'hernie crurale ou femorale, occupe au contraire la partie ſupérieure externe & antérieure de la cuiſſe: elle eſt ſituée au-deſſus de la cavité cotiloïde ou dans le lieu de l'articulation du femur avec cette cavité, où ſe trouvent les glandes inguinales, & conſéquemment dans le pli de l'aîne même; en outre, elle eſt ordinairement un peu plus petite & plus ronde que l'hernie inguinale, ce qui fait qu'on peut la confondre beaucoup plus aiſément avec le bubon; l'hernie inguinale eſt communément un peu plus oblongue. Du reſte, comme on n'a point encore, que je ſçache, donné de nom particulier en Allemagne à l'hernie crurale, il ſeroit aſſez à propos d'établir deux eſpèces d'hernies inguinales, dont on pourroit appeller l'une *intérieure* & l'autre *extérieure*, relativement au lieu différent que l'inteſtin occupe dans l'une & dans l'autre de ces deux eſpèces.

IV.

Prognoſtic, & cure de l'hernie crurale non étranglée.

Quant au prognoſtic & à la cure de l'hernie crurale, nous n'avons preſque rien à dire de plus ſur ce deux points, que ce qui a déja été expoſé plus haut au ſujet du bubonocele: on remarquera cependant, que les ſymptômes y ſont portés quelquefois à une beaucoup plus grande violence que dans le dernier, à cauſe de l'étroiteſſe du paſſage qui a permis l'iſſue des parties. De plus, en travaillant à la réduction, il faut pouſſer les inteſtins du côté de la ligne blanche, & non de celui de l'os des iles, comme dans l'hernie inguinale, & ſi on parvient à les faire rentrer dans le ventre, on appliquera ſur l'endroit de la deſcente un emplâtre & un bandage convenables, tels qu'ils ont été preſcrits pour le bubonocele, avec cette différence ſeulement, que la pelotte du bandage doit être un peu plus ovale. Mais ſi l'inteſtin ne peut être contenu en dedans par ce moyen, ou que le malade peu ſatisfait de la cure qu'on obtient par le bandage, laquelle n'eſt ſouvent que palliative, veuille être délivré une fois pour toutes de cette incommodité & guèrir radicalement de ſa hernie, on pourra lui faire la même opération que celle qui a été indiquée chap. CXVI. §. VII. pour le bubonocele, ſans étranglement.

V.

Cure de cette hernie lorſqu'elle a ſouffert étranglement.

Mais ſi les inteſtins ſont déja étranglés, au point que ni les fomentations, ni les huiles, ni les onguents, ni les cataplaſmes, ni les clyſteres, ni la fumée de fort tabac, ni enfin aucun des remédes qui ont été recommandés ci-deſſus, chap. CXVII. § I. ſecondés de la main du Chirurgien, ne puiſſent en opérer la réduction, nous n'avons plus de reſſource que dans l'opération du bubonocele. Après avoir mis le ſac à découvert (*a*), on dilatera un

(*a*) M. *le Dran* avertit à la pag. 137. de ſes oper. de chir. qu'après avoir coupé la peau, on trouve ici, non le tiſſu cellulaire du péritoine, comme dans les autres hernies, mais l'aponévroſe du *faſcia lata*, qu'il faut ouvrir, avant de parvenir au ſac.

peu le ligament de *Poupart*, en dirigeant l'incifion du côté de la ligne blanche. Mais fi le mal eft récent, à l'exemple & fuivant le précepte de M. *Petit*, on ne touchera point au fac, qu'on laiffera dans fon entier ; on repouffera doucement dans le ventre toute la portion d'inteftin & d'épiploon qui en eft fortie. On n'a pas ordinairement beaucoup de peine à faire rentrer l'inteftin, parce que l'hernie, comme l'a très-bien remarqué *Verrheyen* dans fon anatomie (*a*), n'eft très-communément formée que par une très-petite portion du même inteftin, fouvent même par fa feule paroi antérieure, prolongée en forme d'appendice, ou par un appendice réel dont l'inteftin fe trouve naturellement pourvu (*b*). Lorfqu'on a remis les parties dans leur place naturelle, on panfe & on bande la plaie, comme après l'opération du bubonocele, au moyen de quoi elle eft promptement confolidée.

VI.

Autre méthode curative.

Si la portion d'inteftin qui forme l'hernie eft confidérable, fi elle a contracté des adhérences avec les parties circonvoifines, fi on s'apperçoit qu'il y ait du pus ou d'autres humeurs corrompues dans la tumeur, fi le mal eft déja ancien, fi on foupçonne la gangréne des inteftins, ou qu'il y ait enfin quelqu'autre raifon qui s'oppofe à ce qu'on faffe rentrer les parties fans faire l'ouverture du fac, il faudra l'ouvrir avant tout, & dilater enfuite, avec toute la circonfpection poffible, le ligament de *Fallope*, comme nous l'avons dit au chapitre précédent. Enfuite fi l'inteftin fe trouve fans altération & libre, on le reduira doucement dans le ventre, mais s'il étoit adhérent aux parties adjacentes, il feroit néceffaire de l'en féparer, en ufant de beaucoup de menagement pour ne pas bleffer la veine ou l'artère crurale & l'inteftin lui-même, ce qui jetteroit le malade dans le danger de mort le plus urgent (*c*). Si l'inteftin ou l'épiploon font attaqués de gangréne, on fe conduira comme nous l'avons expofé au chapitre précédent. Et du refte, s'il eft poffible de faifir le fac herniaire, & de le dégager tout doucement des parties environnantes, pour prévenir le retour de l'hernie, on pourra y faire une forte ligature, tout auprès de l'arcade crurale qui a livré paffage à l'inteftin, ainfi que nous l'expoferons plus au long au XIIe. § du chapitre fuivant.

(*a*) Cap. *de peritonœo.*

(*b*) *Ruyfch* à fait graver plufieurs cas de cette efpèce dans fes obfervations de chir. dans fon cabinet anatomique pag. 63. fig. 3. & dans fon 7e. tréfor d'anatomie pl. 4. fig. 2 & 3. de même que M. *Littre* dans les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. an. 1701.

(*c*) *Garangeot* (oper. de chir. tom. I. pag. 286.) rapporte un cas dans lequel l'inteftin étoit fi fortement collé aux vaiffeaux cruraux, qu'il n'étoit pas poffible de l'en feparer fans les bleffer. *Garangeot* penfe qu'en pareil cas, il vaudroit mieux donner quelque atteinte à l'inteftin avec le biftouri qu'à l'artère ou à la veine crurale. Au furplus, l'adhérence immédiate de l'inteftin aux vaiffeaux cruraux, fuppofe néceffairement la rupture du péritoine, puifque fans cela le fac herniaire devroit fe trouver entre ces parties, & les empêcher de fe toucher.

CHAPITRE CXIX.

De l'hernie du ſcrotum, & ſingulièrement de l'enterocele.

I.

En quoi conſiſte l'hernie du ſcrotum, & ſes diverſes eſpèces.

IL a été queſtion juſqu'ici de l'hernie inteſtinale bornée au pli de l'aîne; nous avons à parler maintenant des maladies qui ont leur ſiége dans le ſcrotum, ou autour des teſticules. Pour en donner une connoiſſance plus exacte, nous avons cru qu'il ſeroit utile d'en faire ici une énumération générale, & de traiter enſuite de chacune en particulier. Toute tumeur contre-nature du ſcrotum & des parties génitales, s'appelle communément *hernie du ſcrotum*, ou *ſcrotale*. On en établit encore de deux eſpèces, dont l'une eſt nommée *vraie*, & l'autre *fauſſe*. La vraie eſt celle qui eſt formée par une portion d'inteſtin, d'épiploon, ou de la veſſie, qui s'étant échappée du bas-ventre, deſcend juſques dans le ſcrotum. On appelle *fauſſe* ou *apparente*, celle qui provient de la tuméfaction du teſticule ou des vaiſſeaux ſpermatiques, dépendante de l'arrêt des humeurs, qui ſe trouvent arrêtées dans l'intérieur de ces parties, ou d'une matière étrangère, telle que de l'air, de l'eau, ou autre ſemblable, qui les diſtend outre meſure. Sous ces deux claſſes générales, on renferme encore pluſieurs autres eſpèces particulières d'hernie ſcrotale, dont la dénomination varie ſuivant la différence des parties ou des matières dont elles ſont formées. Si c'eſt l'inteſtin qui s'avance juſques dans le ſcrotum, à travers le prolongement du péritoine, la maladie reçoit le nom d'*enterocele*, qui ſignifie *hernie de l'inteſtin*; ſi c'eſt l'épiploon qui fait la deſcente, on l'appelle d'un mot grec *épiplocele*, & en latin *herniam omenti*, (*hernie de l'épiploon*): enfin ſi c'eſt la veſſie, on la nomme *hernie de veſſie*. Lorſque le ſcrotum eſt diſtendu par une humeur étrangère, & nommément par de la ſéroſité ou par de l'eau, ce qui en réſulte eſt un *hydrocele*; ſi c'eſt par le ſang, un *hæmatocele*; ſi c'eſt par de l'air ou par du vent, un *pneumatocele*; & ſi c'eſt enfin par de la graiſſe un *liparocele*. L'augmentation de volume du teſticule avec dureté, conſtitue le *ſarcocele*. La tuméfaction ou le gonflement des veines ſpermatiques, eſt connue ſous le nom d'*hernie variqueuſe*, de *varicocele*, ou de *cirſocele*, & l'abſcès qui a ſon ſiége dans le ſcrotum eſt appellé par quelques-uns *hernie humorale*. Il arrive quelquefois qu'il ſe rencontre enſemble deux de ces maladies; on déſigne alors ce concours ou cette complication, en uniſſant le nom de l'une & de l'autre; c'eſt de-là que viennent les mots d'*entero-epiplocele*, d'*hydro-enterocele*, d'*hydro-ſarcocele*, & autres ſemblables. Il y a quelquefois un hydrocele dans l'un des côtés du ſcrotum, & dans l'autre un enterocele: j'ai vu dernièrement un malade qui étoit dans ce cas; & cela peut avoir lieu auſſi pour les autres maladies. Nous allons préſentement examiner, par ordre & en détail, quelle eſt la nature & le caractère de toutes ces maladies.

De l'Enterocele.

I I.

L'enterocele du ſcrotum eſt une tumeur formée d'abord principalement par l'inteſtin, auquel ſe joignent enſuite quelquefois l'épiploon, & même le méſentere, qui, après avoir forcé les anneaux des muſcles du bas-ventre, ſe précipitent juſques dans le ſcrorum, à la faveur du prolongement du péritoine (*voy.* pl. XXV. fig. 3. A B.). Cette hernie, plus commune chez les adultes que chez les enfans, eſt nommée par quelques-uns *oſcheocele* ou *hernie complette* pour la diſtinguer du bubonocele, qui eſt regardé comme une hernie moins parfaite, ou *incomplette* parce qu'il ne s'étend pas juſqu'aux bourſes. L'enterocele provient ou du relâchement des anneaux & du péritoine, relâchement tel que cette membrane, pouſſée par les inteſtins, ſe laiſſe diſtendre au point de former un ſac, qui pend juſques dans le ſcrotum, (c'eſt ce que les modernes appellent *ſac herniaire*; *voy.* pl. XXV. fig. 4 lett. D) ou bien de la rupture de la portion du péritoine qui correſpond aux anneaux, & qui les ferme en-dedans du ventre; l'expérience prouve que cette rupture, qui eſt ordinairement l'effet de quelque cauſe violente, eſt un accident moins commun que le relâchement du péritoine. *Paul d'Egine* avoit cependant déja remarqué (*a*) que ce dernier pouvoit quelquefois ſe rompre tout-à-coup & avec beaucoup de douleur, en conſéquence de quelque grande violence; & d'autres Auteurs cités ci-deſſus au chapitre du bubonocele, aſſurent en avoir été témoins. L'hernie occaſionnée par le relâchement du péritoine ne ſe forme que peu-à-peu & ſans douleur. L'oſcheocele ne ſe montre preſque jamais que dans un des côtés du ſcrotum, mais quelquefois auſſi dans tous les deux; le plus ſouvent ce n'eſt que l'inteſtin ſeul qui eſt tombé; il n'eſt point rare cependant que l'épiploon ſoit de la partie.

Ce que c'eſt que l'enterocele.

I I I.

Les cauſes éloignées de l'enterocele ſont ordinairement les mêmes que celles du bubonocele & de l'exomphale, c'eſt-à-dire quelque violence extérieure, telles qu'une grande chûte, des ſauts forcés, des efforts violens pour mouvoir ou pour ſoulever des poids conſidérables, le vomiſſement, la toux, l'éternuement, &c. L'hernie ſe forme tout-à-coup, ou par dégrés & inſenſiblement, ſuivant la nature particulière de la cauſe qui y donne lieu. Une certaine foibleſſe naturelle du péritoine, qui eſt particulière à quelques perſonnes, doit être compté ici pour beaucoup. Au commencement la tumeur ſe manifeſte pour l'ordinaire vers le haut des parties génitales ſous un fort petit volume; mais ſi on ne s'oppoſe d'abord à ſes progrès, elle deſcend peu-à-peu toujours davantage, & tombe enfin, tantôt plutôt & tantôt plus tard, juſques dans les bourſes, enſorte qu'on peut ſentir avec les doigts le teſticule du côté malade, tout près de la tumeur; & celle-ci s'accroît quelquefois inſenſiblement au point que le ſcrotum, obligé de céder au poids & à la

Cauſes & ſignes de l'enterocele.

(*a*) Lib. VI. cap. 65.

preſſion des inteſtins, s'étend inſenſiblement juſques au milieu de la cuiſſe, & qu'on l'a vu même deſcendre juſqu'aux genoux. (*a*) Les ſignes de l'oſcheocele, outre ceux dont nous avons déja fait mention, ſont à peu près les mêmes que ceux qui ont été déſignés plus haut pour reconnoître le bubonocele, ſçavoir, une tumeur contre-nature qui ſe montre aux environs des parties naturelles, & ſpécialement dans le ſcrotum; tumeur qui repond au tact à peu près comme une veſſie gonflée d'air, qui ſe prolonge depuis l'anneau de l'oblique externe juſques dans le ſcrotum, & auprès de laquelle on découvre communément avec le doigt le teſticule (*b*). Lorſque le mal n'a pas encore beaucoup d'ancienneté, & qu'il n'y a point d'inflammation, la tumeur a des alternatives d'accroiſſement & de diminution; elle rentre quelquefois d'elle-même dans le ventre, ſur-tout quand le malade ſe trouve couché ſur le dos, ou diminue du moins notablement, & pour lors elle n'excite preſque point de douleur. Si elle ne rentre pas de cette manière, on n'a pas de peine à la rapprocher des aînes par l'opération du *taxis*, & même à réduire les parties dans le ventre, ce qui eſt ordinairement annoncé par une ſorte de bruit ou de gargouillement; mais dès qu'on retire la main, ou que le malade ſe releve, la tumeur reparoît tout de nouveau, en faiſant quelquefois la même eſpèce de bruit qu'elle avoit fait en rentrant. Les cris, la toux, la plénitude des premières voies à la ſuite des repas, & les efforts qu'on eſt obligé de faire pour ſoutenir de péſans fardeaux, en augmentent le volume: la chaleur occaſionne encore le même effet, mais le froid, au contraire, la reſſerre & en diminue les dimenſions. Les inteſtins tombés dans le ſcrotum peuvent y ſouffrir inflammation, être extraordinairement diſtendus par l'amas des matières fécales, ou contracter des adhérences avec les parties circonvoiſines: dans tous ces cas, les tentatives qu'on fait pour les reduire ſont toujours infructueuſes (*c*). Quand on comprime l'hernie avec la main, on ſent au tact le gonflement de l'inteſtin, de même que l'augmentation & la diminution ſucceſſives auxquelles la tumeur eſt ſujette, & l'on entend auſſi quelquefois le gargouillement dont nous avons parlé. Si l'on apprend que le malade fait rentrer quelquefois les parties dans le ventre, on peut en conclure, avec plus de certitude, que l'hernie eſt un véritable enterocele. Il eſt ordinairement au pouvoir du Chirurgien de diſcerner le teſticule dans la tumeur herniaire, & c'eſt à la faveur de ce ſigne principalement, qu'on a coutume de diſtinguer l'hernie du ſcrotum du pnéumatocele & de l'hydrocele. Les malades attaqués de cette eſpèce d'hernie éprouvent de tems à autre, à raiſon des cauſes ci-devant mentionnées, des tranchées & des douleurs de colique, tantôt plus & tantôt moins fortes, dans le ſcrotum, dans les aînes & dans le bas-ventre. Quelques-uns ſont auſſi fa-

(*a*) Vid. *Meekren* (obſ. chir. pag. 362) & autres. J'en ai vu moi-même d'un volume très-conſidérable.

(*b*) *Garangeot* dit (oper. de chir. tom. I. pag. 320 II. édit.) que l'inteſtin eſt quelquefois ſi bien confondu avec le teſticule, qu'il n'eſt pas poſſible de l'en diſtinguer; mais comme chacune de ces parties eſt naturellement renfermée dans une poche particulière, cela ne peut arriver que très-rarement.

(*c*) Vid. *Cypriani* epiſt. de fœtu &c. pag. 85.

tigués, par intervalles, de nausées & de vomissemens. Lorsque l'hernie se forme subitement par l'effet de quelque action fort violente, l'ouverture de l'anneau, qui n'a pas eu le tems de se dilater, oppose souvent un obstacle invincible à la réduction, & il n'est guère possible que l'étranglement ne survienne bientôt, & que l'état du mal n'empire, ainsi qu'on l'a déja dit en parlant du bubonocele & de l'exomphale.

I V.

On a remarqué qu'il est quelquefois des hommes, & même des femmes enceintes, qui supportent l'enterocele sans en éprouver de grandes incommodités, ou des accidens fâcheux; mais pour l'ordinaire les incommodités augmentent avec le volume de la tumeur, & avec le tems, au point qu'on devient incapable de tous les travaux un peu fatiguans. En outre, si on na pas soin de contenir la tumeur par un bandage convenable, il est toujours fort à craindre qu'un froid violent & subit, un saut, un effort, la toux, l'éternuement, des cris, quelque aliment flalulent, le vomissement, une chûte, un accès de colère, & autres causes de cette nature, souvent très-légéres en apparence, ne chassent forcement du ventre la plus grande partie des intestins, & n'occasionnent l'étranglement de l'hernie, avec les symptômes qui en sont la suite, & dont il a été fait mention plus haut, à propos du bubonocele & de l'exomphale, tels que des douleurs excessivement aigues, la passion iliaque, & autres semblables, qui jettent le malade dans le danger de mort le plus imminent. Si les personnes travaillées de l'enterocele s'assujettissent à porter constamment un bon bandage, & qu'avec cela elles évitent soigneusement tous les exercices forcés, elles guèrissent pour l'ordinaire radicalement, supposé que le sujet soit encore jeune, & si c'est un adulte ou un vieillard, on empêche du moins par ce moyen, que le mal ne devienne pire, & l'expérience prouve qu'ils peuvent vivre aussi long-tems que les autres hommes, & n'être pas soumis à plus d'infirmités, s'ils jouissoient d'ailleurs d'une bonne santé. En général, on court moins de risque lorsque l'épiploon fait partie de l'hernie, que si l'intestin s'y trouvoit seul; celle qui est fort ancienne a toujours beaucoup plus de peine à guèrir que celle qui est encore récente, & le plus souvent elle est incurable. Les grandes hernies du scrotum n'opposent pas néanmoins communément autant d'obstacle à la réduction, que celles de l'aîne qui n'ont que peu de volume. Enfin, il est bon de sçavoir que les descentes qu'on a long-tems contenu dans le ventre par le bandage, si elles viennent à reparoître par l'action de quelque cause violente, ne peuvent que très-difficilement être réduites, à cause du rétrecissement de l'anneau, & sont très-sujettes à s'étrangler. Pour plus grand éclaircissement, on peut voir ce que nous avons dit plus haut, en donnant le prognostic du bubonocele. Prognostic.

V.

Si l'hernie est récente & sans étranglement; si les intestins ne sont ni bouchés, ni adhérens aux parties extérieures, la première chose qu'on ait à se proposer, comme nous l'avons déja remarqué à l'article du bubonocele, (chap. Cure.

CXVI. §. VI.) eſt de reduire dans leur place naturelle toutes les parties qui en ſont ſorties. Si la tumeur eſt d'un volume un peu conſidérable, on fera ſoulever le ſcrotum par un aide, tandis que le Chirurgien s'efforcera de faire rentrer les inteſtins dans le ventre, en les preſſant légérement avec la main, & leur donnant des mouvemens doux & variés (*a*). Après la réduction, on s'attachera à maintenir ſolidement les parties en place ; & pour empêcher encore plus efficacement qu'elles ne retombent, on procurera, s'il eſt poſſible, l'obturation de l'ouverture du bas-ventre qui leur a déja livré paſſage, & qui a ſouffert une dilatation forcée, ou du moins un reſſerrement conſidérable de cette même ouverture (*a**). On pourra y parvenir par deux moyens principaux, comme nous l'avons déja dit au chapitre du bubonocele, c'eſt-à-dire, par le bandage & par la celotomie, vulgairement appellée caſtration, parce qu'on retranche ordinairement un teſticule à ceux qu'on ſoumet à cette opération. La méthode vantée par certaines gens qui eſſayent de guèrir les hernies par des onguents, des emplâtres, ou par toute autre eſpèce de médicament, ſans le ſecours du bandage, ou par *ſymphatie* (*b*), eſt ridicule ou tout au moins fort incertaine, & ſouvent ſuperſtitieuſe. Le premier & le principal moyen curatif, pour les hernies récentes & ſans étranglement, conſiſte dans l'application & l'uſage d'un bon bandage (dont nous parlerons bientôt plus au long), & de quelque emplâtre agglutinatif d'une utilité reconnue pour ces maladies, tels que ceux qui ont été recommandés pour le bubonocele (*c*) ; on parvient par-là à guèrir, non-ſeulement preſque tous les jeunes garçons & les petits enfans, comme je l'ai ſouvent expérimenté, mais les adultes même ſe trouvent quelquefois auſſi heureuſement délivrés de leurs hernies, ſur-tout ſi on ſeconde l'effet du bandage par des remédes fortifians & carminatifs, employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, & par une manière de vivre convenable (*d*). Si l'âge du malade, l'ancienneté, & ſur-tout le grand volume de l'hernie, ou la difficulté qu'on trouve à la réduire, ne permettent pas de tenter la cure radicale, on pourra du moins apporter quelque ſoulagement au malade par le moyen du bandage, comme nous venons de le dire au précédent § ; mais s'il eſt poſſible de faire rentrer encore les parties, on pourroit guèrir radicalement auſſi ces ſortes d'hernies par la méthode décrite par M. *le Dran* (*e*).

(*a*) On favoriſe quelquefois la reduction en faiſant mettre le malade ſur le côté ſain.

(*a**) Quelques-uns prétendent qu'elle ne ſe ferme jamais entièrement, mais ſimplement qu'elle ſe retrécit, ce qui ne peut être décidé que par des obſervations ultérieures.

(*b*) Per *tranſplantationem vel* per *ſympathiam.*

(*c*) Chap. CXVI. §. VI. & pl. XXV.

(*d*) Vers la fin du dernier ſiècle, un Ecleſiaſtique françois, nommé le Prieur de Cabrière, prétendit avoir un reméde connu de lui ſeul pour guèrir toutes les hernies, ſans le ſecours du bandage & de l'opération. Louis XIV. acheta à grand prix ce ſecret, & ordonna de rendre le reméde public. C'étoit l'eſprit de ſel, qu'on prenoit chaque jour pendant quelque tems, dans une certaine quantité de vin rouge. Voyez *Verduc* tr. des bandages, pag. 240. *Valentini* polychreſt, exot. pag. 89. & *Dionis*, chap. des hernies ; ſans le bandage l'eſprit de ſel n'eſt d'aucune utilité.

(*e*) Dans ſes opérat. de chir. pag. 114.

V I.

Cela posé, je ne peux m'empêcher de m'élever ici fortement, avec tout ce qu'il y a de Médecins & de Chirurgiens qui ont de l'humanité, contre la pernicieuse & détestable coutume où sont presque tous les Charlatans de retrancher le testicule aux malades de tout âge qu'ils entreprennent de guèrir de l'hernie du scrotum, après leur avoir lié auparavant le cordon des vaisseaux spermatiques, & le prolongement du péritoine (*a*), tandis qu'il y a des moyens beaucoup plus sûrs & moins violens pour délivrer ces malheureux de leur incommodité, qui peuvent & qui doivent être préférés à la castration. Loin que cette cruelle méthode soit constamment avantageuse, comme les empyriques osent le publier, elle fait souffrir de très-grandes douleurs à ceux qu'ils y soumettent, les précipite souvent dans un danger très-prochain de mort, & pour comble de maux, laisse toujours subsister la crainte de la rechûte. Les malades, & ceux qui prennent intérêt à leur conservation, doivent donc fuïr comme la peste & le poison ces sortes d'empyriques; être bien persuadés que toutes les manœuvres de ces misérables n'ont point d'autre but que le gain; qu'elles ne sont dirigées ni par la raison ni par la prudence, & que les magnifiques promesses enfin par lesquelles ils bercent les simples, ne sont qu'un tissu de fraudes & d'impostures. L'amour de l'humanité & le devoir de leur place, devroient engager les Princes & les Magistrats à défendre publiquement & sous des peines très-griéves, comme on le pratique en certains païs, aux Chirurgiens, &, à plus forte raison, aux Opérateurs ambulans, d'oser jamais entreprendre la castration dans le cas des hernies, sans avoir préalablement consulté quelques Médecins habiles & sages, & obtenu leur consentement. On ne peut, à mon avis, sans encourir le reproche d'une insigne témérité, & d'une cruauté impardonnable, se charger de cette opération, aussi dangereuse que difficile, qui cause d'horribles souffrances aux malades, qui les prive d'un testicule, qui met leur vie en péril, & qui, par surcroit d'infortune, les tient perpétuellement dans l'appréhension de la recidive : cette dernière crainte n'est malheureusement que trop bien fondée; car on a vu assez souvent les intestins & le sac, fourni par le péritoine, retomber après la castration, & par conséquent l'hernie se réproduire. Cela n'est pas seulement constaté par le témoignage de *Celse* (*b*) & de *Cyprianus* (*c*), l'un des plus célébres Chirurgiens Hollandois de son tems, je m'en suis encore convaincu par ma propre expérience. Il vaut donc beaucoup mieux, comme j'en ai déja averti plus haut, traiter par le bandage les hernies qui sont encore susceptibles de reduction; & si les parties

Ce qu'on doit penser de la celotomie, ou de la castration, dont se servent les Opérateurs ambulans pour guérir les hernies.

(*a*) Cet usage subsistoit encore du tems d'*Hildanus* & de *Fab. d'Aquapendente. Felix. Plater* (mantiss. obs. select. obs. V.) a vu la section & la ligature du cordon spermatique, être suivie des plus cruels symptômes, des convulsions & de la mort; mais il est probable que l'intestin avoit été lié en même tems, car ces symptômes ne peuvent guère dépendre de la seule ligature du cordon, comme l'atteste l'opération de la castration, à laquelle on a si souvent recours, tant dans les hernies que pour le sarcocele.

(*b*) Liv. VII. cap. XX.

(*c*) Epist. de fœtu pag. 87.

ne peuvent être contenues dans le ventre, ou que les malades ne veuillent ou ne puiſſent pas ſupporter plus long-tems l'incommodité du brayer, je leur conſeillerois de ſe ſoumettre, non à la pratique banale & cruelle de la caſtration, mais à une nouvelle méthode curative moins dangereuſe, dont nous donnerons la deſcription au § XII. On peut conſulter à ce ſujet la diſſertation que j'ai publiée à Helmſtadt en 1728, ſur la néceſſité d'arrêter les abus de la célotomie (*a*).

VII.

Quelles ſont les qualités d'un bon bandage.

La préférence que nous accordons au bandage ſur tous les autres moyens, tant qu'il peut ſuffire, pour la cure de l'enterocele & de l'épiplocele, exige que nous aſſignions les qualités qu'il doit avoir pour être bien fait, & la manière de procéder à ſon application. En général, les meilleurs de tous les bandages ſont ceux qui, par la compreſſion la plus exacte ſur l'ouverture du ventre qui a permis l'iſſue des parties, empêchent que l'inteſtin ou l'épiploon ne retombent. Ils rempliſſent d'autant mieux cette condition, qu'ils s'adaptent plus parfaitement au corps du ſujet ſur lequel on les applique ; l'induſtrie & la ſagacité que les Chirurgiens modernes ont fait paroître dans l'invention des différentes ſortes de bandages, dont les formes ſont très-variées & l'uſage très-commode & très-efficace pour guérir non-ſeulement les hernies d'un côté, mais celles encore qui ſe montrent tout à la fois à droite & à gauche, cette induſtrie, dis-je, mérite les plus grands éloges. On trouve les diverſes figures de ces bandages dans les ouvrages que leurs inventeurs ont publiés, & j'ai eu ſoin de faire graver dans ma XXV. planche, fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. & 15. ceux qui m'ont paru devoir être préférés à tous les autres (*b*), & réunir le plus d'avantages. Du reſte, la matière qu'on y emploie n'eſt pas toujours la même : ceux qu'on deſtine aux enfans & aux jeunes gens doivent être faits avec du linge fort, de la futaine garnie de coton, ou avec de la peau douce ; on compoſe ceux des adultes & des perſonnes robuſtes, avec un cuir épais & fort, ou même avec l'acier. Ces bandages convenablement appliqués autour du corps en forme de ceinturon, conjointement avec l'emplâtre agglutinatif & fortifiant qu'on place ſur l'ouverture qui a livré paſſage aux parties, en comprimant l'anneau & le ſac herniaire, ne contiennent pas ſeulement les inteſtins en dedans du ventre, mais ils procurent encore quelquefois l'adhéſion des parois du ſac & de ceux du prolongement du péritoine, ou le reſſerrent du moins à tel point, que les boyaux, dans la ſuite, ne peuvent plus retomber. Au ſurplus, pour pouvoir ſe promettre cet avantage de l'uſage du bandage, il faut le porter pendant un eſpace de tems aſſez long,

(*a*) Quelques perſonnes croient que ceux à qui on a retranché un teſticule, ne ſont plus propres à engendrer ; mais c'eſt une erreur démentie par pluſieurs faits dont j'ai connoiſſance ; il paroît hors de doute cependant qu'on peut travailler plus efficacement à la génération avec les deux teſticules, tout de même qu'on y voit mieux avec deux yeux, qu'avec un ſeul.

(*b*) On trouve dans le premier vol. des Mém. de l'Ac. de Chir. pag. 697 & 698. la deſcription & la figure d'un nouveau bandage élaſtique pour les hernies.

& tout au moins durant six mois ; & de plus, on se tiendra toujours à une diette très-exacte, évitant avec grand soin les sauts, la danse, l'équitation, & tous les autres exercices de cette espèce qui donnent beaucoup de mouvement au corps. On purgera de tems en tems les malades avec des minoratifs, & on leur fera prendre aussi, par intervalles, des remédes toniques & fortifians, afin de prévenir le gonflement excessif des intestins, qui pourroit les mettre en état de forcer de nouveau les muscles du bas-ventre & de s'échapper par les anneaux. Au moyen de toutes ces attentions, on peut guèrir radicalement pour l'ordinaire, ceux qui n'ont pas encore atteint leur vingtième année, ainsi qu'il a déja été dit aux §§ IV & V ; & ceux qui ont passé ce terme, ou qui ont même au-delà de trente ans, ne doivent pas entièrement désespérer d'une guèrison parfaite, pourvu que l'hernie soit encore récente & qu'on ait promptement imploré le secours d'un Chirurgien habile & prudent.

VIII.

La célotomie ou la castration est encore, pour l'enterocele, un moyen curatif, dont nous avons dit que les charlatans faisoient un très-grand usage, mais qu'un Chirurgien éclairé & sage aura toujours bien de la peine à mettre en pratique, par les raisons qui ont été exposées ci-devant (*voyez* le § VI.), sur-tout lorsqu'il aura affaire à de jeunes gens. On ne peut cependant se dispenser de recourir au fer, toutes les fois que l'adhérence des intestins au scrotum ou au prolongement du péritoine, en rend la réduction impossible, que le bandage ou les autres secours ne sont d'aucune utilité, que le malade ne peut vacquer à ses affaires, & qu'il est prochainement menacé de l'étranglement. Les opérateurs qui courent le païs, n'en exigent pas tant pour prendre le fer en main ; à l'exemple des Anciens *(a)*, ils ne font pas difficulté de soumettre les enfans, les adultes & les vieillards à la castration, quoique les intestins n'aient contracté aucune adhérence avec les parties circonvoisines, & qu'ils aient encore la liberté de rentrer dans le ventre. Voici comment ils procédent à cette cruelle mutilation. Ce que c'est que la célotomie.

IX.

Ils placent le malade sur une table & sur le dos, ayant la tête basse & les hanches élevées, & l'assujettissent fortement dans cette situation avec des liens (*voy. Scultet* pl. XXXVIII.), ou bien ils lui font tenir la tête, les mains & les pieds par des hommes robustes, afin qu'il ne puisse ni se tourner, ni se mouvoir. Après cela, l'opérateur repousse les intestins dans le ventre, & lorsqu'ils sont rentrés, il ordonne à un aide de faire une forte compression sur l'anneau avec la main ; ensuite il pince la peau & la graisse à la partie supérieure & latérale du scrotum, comme dans l'opération du bubonocele, ou lorsqu'on veut pratiquer un cautère ou un séton, & y fait une incision de trois ou quatre travers de doigts, plus ou moins, suivant que le sujet se trouve plus ou moins grand. Après avoir mis de cette Comment elle est pratiquée par les charlatans.

(a) Vid. *Paulus* lib. VI. cap. 65.

manière le prolongement du péritoine à découvert, on le détache, de même que le testicule, des parties circonvoisines & du scrotum, en se servant du doigt, ce qui ne peut se faire sans causer d'extrêmes douleurs au malade. On tire ensuite à soi ce même prolongement autant qu'il est nécessaire, & on le lie fortement à sa partie supérieure, avec un cordonnet de soie ou de fil, comme on a coutume de le pratiquer dans l'extirpation des tumeurs enkistées qui ne tiennent à la partie que par un petit pédicule, & l'on comprend en même tems dans la ligature les veines & les artères spermatiques, afin qu'elles ne donnent pas du sang lorsqu'on viendra à couper le cordon formé par ces vaisseaux. D'autres, avant de tirer le testicule du scrotum, lient le prolongement du péritoine dès qu'ils l'ont séparé avec les doigts des parties qui l'avoisinent, après quoi ils arrachent le testicule des bourses, & le tiennent caché dans une de leurs mains, pour en dérober la vue aux assistans, & sur-tout aux parens du malade ; cela fait, ils coupent très-promptement tout ce qui est compris dans la ligature, un travers de doigt au-dessous de cette dernière, conjointement avec le testicule, qu'ils ont soin de mettre à l'écart sans qu'on s'en apperçoive ; ils remplissent la plaie de lambeaux de linge ; ils appliquent par-dessus un emplâtre & une compresse, soutenues par un bandage, & font enfin porter le malade dans son lit, en lui laissant ignorer qu'ils l'ont privé d'un testicule (*a*). Les jours suivans, on renouvelle l'appareil une fois en vingt-quatre heures, & l'on panse la plaie avec l'huile d'œuf, celle d'hypericum, ou avec quelque autre huile vulnéraire de cette espèce, jusqu'à ce que le fil avec lequel on a lié le prolongement du péritoine & les vaisseaux spermatiques, se détache & tombe de lui-même, ce qui arrive ordinairement dans l'espace de cinq, de six, ou de sept jours. Après la chûte de la ligature on travaille à réunir la plaie avec les mêmes médicamens balsamiques dont on s'est servi jusqu'alors, & l'on acheve ainsi toute la cure. Les empiriques les moins imprudens, prescrivent un repos de quatorze ou de quinze jours à leurs malades, & les assujettissent à une diette à peu près aussi exacte que celle qu'on fait observer dans les plaies considérables, & à la suite des opérations de quelque conséquence, ce qu'ils continuent jusqu'à ce que le sujet meure ou guérisse. Du reste, l'expérience a prouvé, que bien de malades à qui l'on a fait essuyer la castration pour les guèrir de leurs hernies, ont été attaqués d'abord après cette opération, de fiévres, de spasmes & de convulsions, sur-tout lorsqu'on n'y avoit pas apporté assez de prudence & de douceur, ou que le régime convenable avoit été négligé : en outre, on a vu revenir aussi quelquefois l'hernie dans ceux qui en avoient été délivrés de cette manière. Nous apprenons par *Fab. d'Aquapendente* & par *Scultet*, que quelques Chirurgiens, particulièrement en Italie, faisoient usage d'une méthode un peu différente, mais plus cruelle encore & plus douloureuse que celle dont nous venons de parler. Pour lier le prolongement du péritoine, ils le traversoient avec une grande

---

(*a*) Quelques Chirurgiens traversoient autrefois avec une grande éguille enfilée d'un gros fil double le prolongement du péritoine, & le lioient d'un & d'autre côté. *Paulus* loc. modo citato.

éguille armée d'un gros fil ciré, & après en avoir fait la ligature, ils coupoient le testicule, & cautérisoient avec un fer ardent la plaie des vaisseaux spermatiques.

X.

On a inventé pour la cure de l'enterocele, une troisième méthode plus douce, dont *Paré* (*a*) & *Geiger* (*b*) ont donné la description, & qui est connue communément sous le nom de *point doré* : le but qu'on paroît s'être proposé, en imaginant cette méthode, a été de prévenir la perte du testicule, & de soustraire les malades aux douleurs & au danger de la castration. Voici la manière dont on l'exécute. Le malade étant couché sur le dos, & les intestins reduits dans le ventre, on met à découvert, par une incision longitudinale, comme nous l'avons dit ci-dessus, le prolongement du péritoine; l'on passe un fil d'or autour de ce prolongement & tout contre les anneaux, sans toucher au testicule, qu'on laisse dans sa place naturelle; on tord ensuite doucement avec des pinces, les extrêmités du fil, de façon que les vaisseaux spermatiques soient garantis de la compression, & le prolongement du péritoine au contraire, assez retreci pour qu'il ne soit plus possible aux intestins de retomber dans le scrotum. Cette façon de procéder ne peut être, selon moi & suivant beaucoup d'autres Praticiens, d'une grande utilité, car si on ne serre pas assez le fil, les intestins, par leur poids, forceront très-aisément la ligature & l'obligeront à descendre, & si on le serre un peu trop, on interceptera la circulation du sang dans les vaisseaux spermatiques, ce qui fera tomber le testicule en pourriture, sans compter que la plaie qu'on a faît à l'aîne ne se réunit que très-difficilement, & qu'il y reste presque toujours une fistule à cause de l'irritation continuelle que la présence du fil y entretient. On ne doit donc pas être surpris, que les Médecins & les Chirurgiens, qui ont de la prudence, négligent ces sortes de traitemens, & qu'ils mettent toutes leurs espérances de guèrison dans le bandage, tant que les parties qui forment l'hernie conservent la faculté de rentrer dans le ventre.

Le point doré.

X I.

Il n'y a pas long-tems qu'un certain Médecin Anglois nommé *Little John* (c'est-à-dire *Petit Jean*), publia en Angleterre une nouvelle méthode pour guèrir les hernies sans employer le fer. Elle m'a été communiquée autrefois par M. *Jean Douglas*, célébre Chirurgien de Londres. Lorsqu'on veut la mettre en pratique, on s'y prend de la manière suivante : on commence par reduire les intestins; ensuite on applique au-dessus du pubis & sur l'endroit de la peau qui répond à l'anneau de l'oblique externe, un médicament corrosif (*c*), dans la quantité qu'il faut pour qu'il puisse pénétrer promp-

Le caustique.

(*a*) Oper. de chir. liv. VII. chap. 16.

(*b*) Lib. de herniis.

(*c*) *Fab Hildanus* rapporte (oper. chir. pag. 915.) qu'un empirique de son tems vouloit guèrir les hernies avec une certaine huile chimique, sans en venir à la castration, mais qu'après leur avoir fait souffrir de grandes douleurs, ils n'en étoient pas plus

tement la peau & la graiſſe; car plus l'eſcarre qui réſulte de cette application eſt profonde, & plus on doit en attendre de bons effets. Par la même raiſon, on réïtérera la même choſe pendant deux ou trois jours, en enlevant à chaque fois l'eſcarre, afin que la peau ſoit mieux corrodée, & que l'huile de vitriol, ou tel autre cauſtique dont on peut ſe ſervir, porte ſon action plus profondément. On couvre l'eſcarre avec un emplâtre compoſé de parties égales de l'emplâtre de *Paracelſe* & de celui d'*oxicrat*, qu'on étend ſur de la peau, mettant par-deſſus des compreſſes ſoutenues par un bandage: l'Auteur de cette méthode aſſure, que l'emplâtre ſuffit pour procurer la chûte de l'eſcarre & la conſolidation de l'ulcère. S'il pouſſe des chairs ſpongieuſes, on les détruit avec la pierre infernale. Pendant le traitement, on tiendra le malade à une diette légére, & on lui fera garder un grand repos juſqu'à ce que la plaie ſoit fermée. Après la conſolidation, on applique un emplâtre pour les hernies ſur la cicatrice; on l'y aſſujettit avec des tours de bande, & on le fait porter au malade juſqu'à ce que la cicatrice ait acquis aſſez de ſolidité pour s'oppoſer à l'avenir à la chûte des parties. *George I*, Roi d'Angleterre, de glorieuſe mémoire, qui récompenſoit les talens avec une magnificence vraiment royale, fit compter à *Petit-Jean* cinq mille livres ſterling, qui reviennent environ à vingt-quatre mille écus d'Allemagne, & lui accorda une penſion annuelle de cinq cens livres ſterling (*a*), pour l'engager à révéler ſa méthode, dont il faiſoit un ſecret; ce qui ne l'empêcha pas de tomber dans le mépris peu de tems après qu'elle fut connue. On peut conſulter ſur ce ſujet l'hiſtoire des hernies par *Houſton*, & le tableau des opérations de chirurgie par *Douglas*, deux ouvrages écrits en Anglois.

XII.

Ligature du ſac herniaire.

Sermeſius, Médecin d'Amſterdam, avec qui je ſuis lié d'une ancienne amitié, a donné à la page 209 de ſon traité ſur la lithotomie (*b*), la deſcription d'une méthode très-ſupérieure à celle dont nous venons de faire mention, pour opérer la cure radicale des hernies, ſans qu'il en coute le teſticule aux malades. Il avoue ingénuement qu'il n'en eſt point l'inventeur, mais qu'il en tient la connoiſſance de gens qui avoient eu ſouvent occaſion de la voir pratiquer en Ruſſie, par un Chirurgien du païs. Ce Chirurgien plaçoit le malade ſur une échelle ou ſur une table, couché à plat ſur le dos, & le faiſoit tenir par des hommes robuſtes. Il faiſoit enſuite dans l'aîne une inciſion longitudinale, avec un biſtouri d'une étendue convenable, comme on le pratique pour la caſtration; il cherchoit après cela le prolongement du péritoine, & l'ouvroit avec circonſpection. Lorſqu'il étoit parvenu au ſac herniaire, où les inteſtins ſont immédiatement renfermés (*voyez* pl. XXV. fig.

---

avancés qu'auparavant. Peut-être que cette huile étoit celle de vitriol, ou quelque autre huile ſemblable, dont ce charlatan faiſoit ſecret. *Paré* (liv. VII. chap. 16.) & autres Auteurs, recommandent auſſi l'uſage des cauſtiques pour la cure des hernies, mais les ſuites fâcheuſes auxquelles ils peuvent aiſément donner occaſion, les ont fait condamner par le plus grand nombre des Praticiens.

(*a*) Vid. *Houſton* of ruptures pag. 73.

(*b*) Ecrit en hollandois, & imprimé en 1726.

fig. 4. lett. D) il repouffoit les parties dans le ventre (*a*), après quoi il tiroit un peu fortement le fac hors de la plaie, (après l'avoir féparé fans doute auparavant des parties auxquelles il eft attaché) & le lioit auffi près qu'il étoit poffible des mufcles du bas-ventre avec un gros fil, lett. B B, qu'il laiffoit pendre hors de la plaie; il panfoit enfuite la dernière comme il a été dit au § IX, jufqu'à ce que le fil tombât de lui-même, & jufqu'à parfaite réunion : le Chirurgien Ruffe affuroit avoir guèri radicalement, par cette méthode, beaucoup de malades, fans donner atteinte au tefticule ou aux vaiffeaux fpermatiques, & qu'il n'en étoit mort aucun. *Sermefius* croit cette méthode très-utile fur-tout pour les adultes, lorfque les parties ne peuvent pas être contenues par le bandage, & que l'hernie fait fouffrir confidérablement le malade & lui caufe de grandes incommodités.

Quelque tems après, M. *Freitag*, Suiffe de nation, me fit parvenir une differtation qu'il avoit publiée à Strasbourg en 1721, dans laquelle il décrit précifément la même méthode, qu'il dit avoir été pratiquée très-fouvent avec fuccès par fon pere, Chirurgien en chef de l'Hôpital de Zurich (*b*), à qui elle étoit familière : la feule différence qu'il y eût entre fa manière de procéder & celle de *Sermefius*, c'eft que le premier, avant de lier le fac, le traverfoit avec une éguille enfilée d'un fil, précaution très-effentielle pour empêcher que la ligature ne tombe facilement, ce qui arrive fréquemment lorfqu'on la fait à l'ordinaire. Il me paroît évident, par ce que je viens de dire, que M. *Freitag* eft le premier qui a décrit exactement cette manière de procéder à la cure des hernies. Après *Freytag* & *Sermefius*, M. *Jean-Henri Schuckman*, a foutenu, fous la préfidence de M. *Waldfchmid* à Keil dans le Holftein, une théfe imprimée dans la même ville en 1730, où il décrit encore la même méthode; quoiqu'il ne l'ait jamais vu pratiquer, ni pratiquée lui-même, il la recommande fortement & indique des précautions excellentes pour en affurer la réuffite (*c*). En 1738 M. *Vogel*, célébre Chirurgien de Lubec, a donné en allemand un petit traité particulier fur les hernies, qu'il paroît avoir principalement mis au jour pour faire connoître cette nouvelle méthode curative, qu'il avoit vû pratiquer heureufement à Berlin depuis quelques années par M. *Senf*, alors premier Chirurgien de l'Hôpital de cette ville : il ne dit pourtant pas que M. *Senf* en fût l'inventeur, ni d'où & de qui celui-ci l'avoit apprife. M. *Vogel* a fait paroître depuis, en 1746, une édition fort augmentée du même ouvrage, où il répéte encore les mêmes chofes, ajoutant de plus, qu'il a fait lui-même avec beaucoup de fuccès la ligature du fac herniaire; M. *Gunzius*, dans fon traité des hernies *in*-4°. publié à Leipfic en 1744, appelle cette méthode du nom de M. *Senf* pag. 47, & à la page fuivante il dit que M. *Senf*, pour guèrir plus sû-

(*a*) Lorfqu'on fait rentrer les inteftins avant d'incifer les tégumens, le fac s'affaiffe fur lui-même, & l'on ne peut enfuite que très-difficilement le trouver & le féparer des parties circonvoifines.

(*b*) Le célébre *Muralt*, Médecin de Zurich, lui donne de grands éloges dans fes ouvrages.

(*c*) La théfe de M. *Schuckman* a paru fous ce titre : *Kelotomiæ abfque caftratione inftituendæ* nova methodus.

rement les hernies, a proposé de lier & de couper ensuite le sac herniaire; ensorte qu'il paroît lui attribuer la gloire de cette invention. Mais premièrement, M. *Gunzius* ne nous apprend pas en quel endroit, ou dans quel ouvrage M. *Senf* a proposé la ligature du sac; comme ce Chirurgien n'a, que je sçache, jamais rien imprimé, l'assertion de M. *Gunzius* est destituée de preuves : en outre, M. *Gunzius* ne dit pas non plus en quel tems M. *Senf* a proposé la méthode dont il s'agit, de façon qu'on ne peut pas sçavoir si c'est avant ou après Mrs. *Freytag* & *Sermesius*, dont il passe entièrement les noms sous silence, je ne sçais par quel motif. Si c'est après ces Mrs, il est clair que la méthode ne peut pas porter le nom de M. *Senf*; & il me paroît d'ailleurs évident qu'il n'en a point parlé avant eux, puisqu'en 1728 M. *Senf*, que j'ai très-bien connu, & à qui j'ai parlé quelquefois à Berlin pendant la même année, étoit alors encore assez jeune, & qu'il n'a commencé à devenir célébre que vers l'année 1730, pendant laquelle fut construit l'Hôpital Royal de Berlin; à quoi on peut ajouter, que dans les observations de chirurgie de l'illustre M. *Eller*, publiées aussi à Berlin en 1730 (en allemand), il n'est point du tout fait mention de ce moyen de guèrir les hernies, quoique M. *Eller* y parle d'autres opérations de marque, exécutées par M. *Senf* dans le même Hôpital. Je ne vois donc pas sur quel fondement M. *Gunzius* peut s'appuyer, puisque les observations dont je viens de parler sont antérieures aux cures que M. *Senf* a faites dans le même genre. Il résulte plutôt de mes recherches, que *Freitag* le fils est le premier, comme je l'ai déja dit, qui ait publié en 1721 une description exacte & claire du procédé dont il est ici question; mais je ne sçaurois dire avec certitude, en quel tems son pere avoit commencé à s'en servir avant cette époque. On m'a rapporté que le Chirurgien, qui, au rapport de *Sermesius*, l'avoit souvent pratiquée en Moscovie, étoit aussi un Suisse; seroit-ce de *Freitag* qu'il l'auroit apprise, ou l'un & l'autre l'auroient-ils tenue d'un troisième, & spécialement du célébre & habile Médecin *Muralt?* C'est ce que je ne puis affirmer avec assurance; cependant cette dernière conjecture ne manque pas de vraisemblance, car *Muralt*, qui étoit pareillement Suisse, dans ses ouvrages de chirurgie écrits en allemand, & imprimés à Bâle en 1711 *in-8°*, donne (page 692 & suivantes) le détail de quelques opérations d'hernie que *Freitag* le pere avoit exécutées à Zurich en sa présence, mais toujours en amputant le testicule (*a*); l'une de ces opérations avoit été faite en 1707 & une autre en 1709; il ajoute, à propos de la quatrième, page 697, que le Chirurgien (c'est-à-dire *Freitag*), *auroit pu séparer le sac herniaire & le lier*; d'où il résulte que *Muralt* connoissoit parfaitement cette méthode; & c'est en conséquence de cet avis, que *Freitag* s'est peut-être mis depuis ce tems-là à la pratiquer, tant dans les hernies libres, que dans celles qui avoient souffert étranglement, lorsque les circonstances le lui ont permis; si l'on a égard aux tems, on trouvera cela fort probable, ensorte que l'honneur de l'invention & de la propagation de la méthode de lier le sac herniaire, me paroît devoir être rap-

(*a*) Deux de ces opérations avoient été faites en 1707 & une en 1709.

porté aux Suiſſes (*a*). Au ſurplus, on ne peut ſçavoir ſi elle eſt auſſi efficace & auſſi ſûre qu'on le publie, que par des expériences ultérieures, faites par d'habiles Chirurgiens (*b*); mais il n'eſt pas douteux du moins, que ſi elle réuſſit, elle ne ſoit très-préférable à l'ancienne, puiſqu'on conſerve par ſon moyen, le teſticule & toutes les parties ſaines. On peut demander encore, ſi elle prévient plus certainement le retour de l'hernie que la méthode vulgaire, par laquelle on lie en même tems le ſac & le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques? C'eſt ſur quoi il faut en appeller auſſi à l'expérience; mais en attendant ce qu'elle décidera à ce ſujet, je ne vois point de raiſon qui doive lui accorder cette prérogative. La recidive eſt très à craindre, ſur-tout lorſque l'hernie étant fort ancienne & d'un volume conſidérable, les anneaux ſe trouvent extrêmement dilatés & affoiblis. Je ne voudrois être garant à perſonne, que les parties ne retomberont pas, malgré la ligature du ſac, & je crois en conſéquence qu'il ſeroit très-avantageux de faire porter au moins pendant quelques mois un bandage convenable à ceux qu'on a traité par cette méthode.

XIII.

Quelques-uns, afin de ne pas ſacrifier le teſticule, ne lient point le prolongement du péritoine & les vaiſſeaux ſpermatiques, mais aprèsavoir reduit les inteſtins & l'épiploon, ils font de nombreuſes ſcarifications à l'anneau & à la peau, & appliquent enſuite un appareil qui fait une forte compreſſion, dans la vue d'obtenir une cicatrice plus ſolide. Ils prétendent avoir guèri par-là quantité de malades attaqués d'hernies, ſur-tout en leur faiſant porter enſuite un bon bandage pendant un tems aſſez long. Il eſt cependant des Chirurgiens qui n'approuvent point cette méthode, par la raiſon qu'en ſcarifiant ainſi les anneaux, on en affoiblit, ſelon eux, le reſſort, enſorte qu'ils oppoſent dans la ſuite moins de réſiſtance à la chûte des parties qu'ils ne le faiſoient auparavant, ce qui favoriſe le retour de l'hernie, bien loin de pouvoir l'empêcher.

Scarifications des anneaux.

(*a*) Il eſt à remarquer cependant que *Paré* (liv. VII. chap. 16.) avoit déja indiqué, quoiqu'obſcurement, cette méthode de guèrir les hernies ſans amputer le teſticule, & que *Fab. d'Aquapendente* en a parlé enſuite plus clairement dans ſes opérations pag. 273. à la fin du chapitre du bubonocele, & à la page 274. où il traite de l'hernie inteſtinale. S'il laiſſe quelque choſe à déſirer ſur cet article, on peut aiſément y ſuppléer par les lumières de l'anatomie & de la chirurgie. Après avoir expoſé pag. 174. la cure des hernies par la caſtration, *Fabrice* ajoute: *la ſeconde méthode, qui ne prive pas de la faculté d'engendrer, s'exécute en faiſant une inciſion à la peau dans toute la longueur de la tunique vaginale* (je crois que l'Auteur entend par là le ſac herniaire) & *une ſuture* (c'eſt-à-dire une ligature) *à cette tunique dilatée, avec une éguille forte & courbe armée d'un gros fil, de façon que les vaiſſeaux ſpermatiques conſervent leur intégrité, après quoi la tunique vaginale & la plaie ſe conſolident, ſans que le teſticule ait été enlevé, ni ait reçu aucune atteinte.*

(*b*) Je n'ai pas eu encore occaſion d'en faire l'épreuve par moi-même, parce qu'en Allemagne les malades attaqués d'hernies, ont beaucoup de répugnance à ſe ſoumettre à l'opération de quelque eſpèce qu'elle puiſſe être, & préférent d'être traités par le bandage.

XIV.

Quelle est la conduite à tenir lorfque les adhérences s'oppofent à la réduction.

Si, par telle caufe que ce foit, & fur-tout à raifon d'une forte adhérence des inteftins au fac herniaire, l'hernie du fcrotum ne peut plus rentrer dans le ventre & fait craindre la paffion iliaque ou le *miferere*, tous les bandages ne font plus d'aucune utilité; ils excitent plutôt de la douleur, de l'inflammation, & d'autres accidens extrêmement graves, ou leur donnent du moins une nouvelle force : on n'a rien à attendre non plus des médicamens. Il ne refte donc aux malades que la trifte, mais unique reffource de l'opération, qu'on leur fera fi la néceffité le requiert, afin de les fouftraire à la paffion iliaque & à la mort prématurée dont ils font ménacés, & pour les mettre en état de vaquer, comme auparavant, à leurs affaires; car je ne fçache pas que les Praticiens aient imaginé jufqu'ici de procédé plus doux & préférable à celui que nous prefcrivons pour le cas dont il s'agit. Lorfqu'on en vient à l'opération, on place comme nous l'avons dit, le malade fur une table, ou fur un petit lit, & l'on fait à la peau & à la graiffe, de la manière dont on l'a expliqué plus haut, (§. VIII & chap. CXVI. §. II & fuiv.) une incifion qui met à découvert le fac, la tunique vaginale & le fac du péritoine; après cela, on détache foigneufement les inteftins des parties auxquelles ils fe trouvent adhérens, en employant à cet ufage le doigt, une plume à écrire, une fonde, ou quelqu'autre inftrument pareil, ou même un petit biftouri s'il en eft befoin, ayant toujours attention de le conduire de manière qu'on coupe plutôt un peu dans les parties circonvoifines, que de s'expofer à ouvrir l'inteftin. Après avoir détruit les adhérences, on fait rentrer les parties dans le ventre; enfuite on travaille à confolider la plaie, & l'on applique fur l'endroit affoibli le bandage connu fous le nom de *fpica de l'aîne*, afin de prévenir le retour de l'hernie par la compreffion la plus exacte. Mais fi l'hernie, quoiqu'ayant contracté des adhérences vicieufes, ne caufoit ni de violentes douleurs, ni les fymptômes de la paffion iliaque, je ne ferois point d'avis qu'on fît courir au malade les rifques d'une opération auffi dangereufe que celle dont nous venons de parler; je confeillerois feulement de foutenir les parties avec un fufpenfoire.

XV.

Et dans le cas d'étranglement.

Si l'inteftin fouffre une conftriction fi forte de la part de l'anneau qu'il n'y ait plus aucun moyen de le reduire dans fa place naturelle, ce qui conftitue l'hernie avec étranglement, & que les cataplafmes, les fomentations, les faignées, les clyfteres, & fingulièrement ceux de fumée de tabac, recommandés ci-deffus (chap. CXVII. § I.), n'aient rien produit, pour faire ceffer les accidens dépendans du refferrement de l'inteftin, & pour arracher le malade au danger de mort auquel il eft expofé, on fera obligé d'en venir à l'opération du bubonocele, comme dans l'hernie de l'aîne avec étranglement, furquoi on pourra confulter le fecond § du chapitre qui vient d'être cité. Afin de donner des idées plus exactes, tant de cette difficile & laborieufe opération, que de la maladie qui l'exige, j'ai cru devoir tranfporter dans cet ouvrage les figures que M. *Mauchart* a fait graver dans fa differtation fur

l'hernie du ſcrotum avec étranglement, dont j'ai déja fait mention plus haut (*voyez* pl. XXVI. fig. 1. 2. & 3. & l'explication de cette planche); & pour repandre encore plus de jour ſur cette matière, je vais ajouter encore quelques obſervations aux régles qui ont été preſcrites ci-deſſus en parlant du bubonocele.

XVI.

Remarques importantes pour la cure.

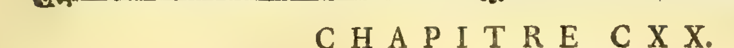
1°. Quand l'hernie n'eſt pas d'un volume trop conſidérable, & qu'on peut faire rentrer l'inteſtin ſans ouvrir le ſac herniaire, on ne doit inciſer que les parties ſupérieures, & mettre tout le ſac à découvert, après quoi on n'aura pas de peine à reduire toute la portion des inteſtins qui a paſſé dans le ſcrotum; on ſe conduit, quant au reſte, comme nous l'avons preſcrit plus haut (chap. CXVII. § II.). 2°. Mais ſi la tumeur a pris beaucoup d'accroiſſement, ou que les inteſtins ou l'épiploon aient contracté des adhérences avec les parties du voiſinage, ou qu'il y ait enfin beaucoup de liqueur renfermée dans le ſac, il n'y auroit pas de ſûreté à employer la méthode précédente; il faut alors ouvrir le ſac avec circonſpection, évacuer l'humeur qui s'y trouve contenue, & repouſſer enſuite doucement les inteſtins dans le ventre. Si l'étroiteſſe de l'anneau, ou la partie ſupérieure du ſac, en étranglant l'inteſtin, s'oppoſoient à la réduction, on ſeroit obligé de les dilater ſuffiſamment avec le biſtouri, & après l'avoir dégagé avec ſoin des parties auxquelles il peut être adhérent, on le feroit rentrer dans la place qu'il doit naturellement occuper, ainſi que nous l'avons déja dit au § XIV. En détruiſant les adhérences, il faut bien prendre garde de donner la moindre atteinte à l'inteſtin; il vaudroit mieux intéreſſer quelque peu les parties auxquelles il eſt attaché, fût-ce le teſticule lui-même, ſi par hazard il y étoit adhérent (*a*) & qu'il ne fût pas poſſible de l'éviter (*b*). On ſépare enſuite auſſi prudemment le ſac des parties circonvoiſines, s'il a contracté des adhérences avec elles, & on le lie à ſa partie ſupérieure près de l'anneau, avec un gros fil ciré de chanvre ou de ſoie en trois ou quatre doubles, comme nous l'avons dit ci-deſſus § XII, en apportant beaucoup d'attention à ne pas comprendre la veine ou l'artère ſpermatique dans la ligature; on coupe ce qui eſt au-deſſous de cette dernière, & l'on bande la plaie à l'ordinaire. Après que la ſuppuration a fait tomber la ligature, il ſe forme à l'endroit de l'anneau une cicatrice ferme & ſolide, ou une eſpèce de tubercule, qui oppoſe une forte barrière aux inteſtins & les empêche de redeſcendre dans le ſcrotum. 3°. Si en dilatant l'anneau on venoit à ouvrir par hazard l'artère épigaſtrique; comme cette artère peut fournir une quantité de ſang aſſez grande pour embar-

(*a*) *Garangeot* dit avoir trouvé, comme nous l'avons déja dit, l'inteſtin qui formoit l'hernie confondu avec le teſticule: ce cas, dont il eſt preſque le ſeul qui en ait fait mention, eſt ſans doute extrêmement rare, le teſticule étant contenu dans un ſac particulier diſtinct de la tunique vaginale du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & du ſac herniaire, ainſi que nous l'avons obſervé dans une des notes précédentes.

(*b*) Quelques-uns veulent qu'on ampute le teſticule lorſqu'il a contracté quelque adhérence avec les inteſtins; mais il vaut mieux en couper ſeulement une partie, puiſque les plaies de cet organe ſont ſuſceptibles de réunion.

raffer l'opérateur, on chargera un aide d'en comprimer l'orifice avec un tampon de charpi fec, ou pénétré de quelque liqueur aftringente, en dirigeant la preffion du côté de l'aîne; ou bien on la liera avec une éguille courbe. 4°. Si les inteftins font fi fortement diftendus par des vents, ou par les matières fécales, qu'on trouve beaucoup de difficulté à les réduire, bien des Chirurgiens penfent qu'on ne peut rien faire de mieux, pour en faciliter la réduction, que de tirer peu-à-peu hors du ventre, une portion des inteftins voifins de ceux qui forment l'hernie, & d'y faire paffer, en maniant & comprimant ces derniers, une partie des flatuofités & des excrémens dont ils font remplis : lorfqu'on en a ainfi diminué un peu le volume, on les repouffe doucement dans leur place naturelle. Mais comme il eft à craindre que cette traction des inteftins hors du ventre, & les compreffions multipliées qu'on leur fait effuyer pour en chaffer les vents & les matières fécales, n'achevent d'éteindre la vie de ces organes, déja affez affoiblis par la maladie, je crois qu'il feroit plus prudent de dilater l'anneau de la manière dont on l'a expliqué, autant qu'on le jugeroit néceffaire, & de faire rentrer enfuite les inteftins, en fe conduifant pour le refte comme il a été dit plus haut en parlant de la cure du bubonocele avec étranglement (chap. CXVII.). 5°. Si le méfentere eft forti en même tems que l'inteftin, il faut, fuivant la remarque de M. *Petit*, commencer par le réduire avant les inteftins, fans quoi ces derniers reffortent prefque toujours; mais fi l'épiploon eft de la partie, ce fera l'inteftin au contraire qu'on réduira le premier, & l'épiploon enfuite (*a*). 6°. Si en ouvrant le fac, on avoit malheureufement bleffé l'inteftin, il faudroit en affujettir la partie fupérieure à la circonférence de la plaie du ventre, au moyen de quelques points de future entrecoupée, & l'on tiendroit, quant au refte, la même conduite que celle qui a été prefcrite ailleurs pour les plaies des inteftins (part. I. liv. I. chap. V.). 7°. Si on trouvoit l'inteftin gangrené, on emporteroit tout ce qui eft corrompu, & l'on uniroit la partie faine du boyau à la plaie, ou, fuivant le confeil de M. *le Dran*, on laifferoit au dehors la portion corrompue des inteftins fans la couper, & l'on panferoit enfuite avec le digeftif, de la charpie & des compreffes, au moyen dequoi les parties gangrenées fe détachent & tombent infenfiblement, & l'on acheve enfin de confolider la plaie avec le baume vulnéraire, ainfi que nous l'avons dit au chapitre du bubonocele. 8°. Si après l'opération, la peau du fcrotum furabonde & forme un vuide trop confidérable, on en coupera l'excédent avec des cizeaux, & l'on procurera la réunion de la plaie de la même manière; on obtient par ce moyen une cicatrice plus ferrée & plus forte, qui s'oppofe plus efficacement au retour de l'hernie. 9°. Enfin, on enveloppe le fcrotum de compreffes, qu'on maintient en place avec un fufpenfoire, le *fpica*, ou tel autre bandage convenable. Pour fçavoir ce qu'on doit penfer de l'ufage de la tente dans l'occafion préfente, on peut confulter le VIIIe. § du chapitre CXVI.

(*a*) La pofition refpective de ces parties donne la raifon de ce précepte.



CHAPITRE CXX.

De l'Epiplocele, & de quelques autres hernies particulières, telles que celles de la veſſie, des os pubis & du vagin.

I.

ON appelle *épiplocele* l'hernie qui réſulte de la chûte de l'épiploon dans le prolongement du péritoine & dans le ſcrotum (*a*). Elle eſt beaucoup moins commune que l'enterocele, & le diagnoſtic n'en eſt pas bien facile; on reconnoît cependant qu'elle a lieu, lorſqu'on voit une tumeur égale, molle & gliſſante à l'endroit du prolongement du péritoine, qui s'étend quelquefois juſqu'aux bourſes, & qui n'augmente pas conſidérablement lorſqu'on retient ſon haleine, non plus que dans les efforts qu'on fait pour aller à la ſelle. Quand on la touche avec le doigt, on n'entend point le bruit, & on ne ſent pas l'enflure & la dureté que cauſe la préſence de l'inteſtin dans l'enterocele. L'épiploon ſouffre quelquefois la réduction; mais d'autres fois il eſt ſi fortement adhérent aux parties circonvoiſines, ou ſon volume tellement accru, qu'il n'eſt pas poſſible de le faire rentrer dans le ventre. J'ai obſervé moi-même l'un & l'autre cas, ſur un homme dont je fis l'ouverture après ſa mort (*b*), quoiqu'il y ait des Auteurs qui nient l'exiſtence de ces hernies, ou qui du moins les révoquent en doute. L'épiplocele ne prend pas un volume auſſi conſidérable que l'enterocele, auſſi eſt-elle communément moins dangereuſe, pour l'ordinaire elle ne cauſe pas beaucoup d'incommodités aux malades, & ne les empêche pas de pouſſer la vie & de vaquer à leurs affaires, ſans même qu'ils y faſſent aucun reméde. L'apparence extérieure de la tumeur peut quelquefois donner l'échange au Chirurgien, en lui faiſant prendre pour une épiplocele, une élevation de la peau dans quelque endroit du ventre, qui ne ſeroit occaſionnée que par la ſurabondance de la graiſſe dans les cellules du corps adipeux, ou par l'excès d'embonpoint. En outre, j'ai appris autrefois de *Ruyſch*, & j'ai vu depuis dans *Dionis* & dans *Garangeot* (*c*), qu'on rencontre aſſez ſouvent des épiploceles qui préſentent abſolument les mêmes ſignes & les mêmes ſymptômes que l'enterocele avec étranglement. J'ai remarqué ici, il y a quelques années, un épiplocele de cette eſpèce, pour lequel on fut obligé d'avoir recours à l'opération, & où l'on ne trouva cependant autre choſe que l'épiploon.

Ce qu'on entend par l'épiplocele.

I I.

Quant à la cure de l'épiplocele, ſi l'épiploon eſt encore ſuſceptible de réduction, on le repouſſera dans le ventre, & on l'y maintiendra par l'uſage

Cure de l'épiplocele.

(*a*) Cette maladie eſt rare, ce qui a engagé quelques Auteurs à la revoquer en doute, témoin *Veſale* Anat. lib. V. cap. IV.

(*b*) J'ai donné la deſcription de ce cas dans les Eph. des Cur. de la Nat. cent. V. obſ. 85. pag. 164.

(*c*) Tom. I. pag. 276. édit. II.

d'un bandage convenable, comme nous l'avons dit des hernies de l'aîne & du ſcrotum formées par l'inteſtin ; s'il n'y a pas moyen de faire rentrer cette membrane, mais que le malade ne ſoit menacé d'ailleurs d'aucun accident fâcheux, on fera bien de s'abſtenir de l'opération, qui ſeroit alors un reméde plus dangereux que le mal qu'on voudroit guérir (*a*). Cependant pour empêcher que la tumeur n'augmente, on la contiendra, ſi elle eſt bornée à l'aîne, avec un bandage garni d'une pelotte douce & mollete ; mais ſi la portion d'épiploon tombée, venant à ſe tuméfier, attire de l'inflammation, des douleurs, la fièvre & le vomiſſement, on ſe hâtera de faire l'opération, comme nous l'avons preſcrit plus haut pour les hernies inteſtinales de l'aîne & du ſcrotum qui ont ſouffert étranglement. On ne doit pas néanmoins réduire dans le ventre cette portion d'épiploon qui eſt groſſie & corrompue tout enſemble; il faut la lier avec un fil qu'on y paſſe au travers, & la couper enſuite au-deſſous de la ligature, après quoi on remettra la partie ſaine dans ſa place naturelle, ainſi qu'on l'a recommandé en parlant des plaies de l'abdomen (*b*); ou ſi on l'aime mieux, on pourra attendre la ſéparation & la chûte ſpontanée de ce qui eſt gâté & corrompu dans l'épiploon, ſans y faire de ligature, comme on le pratique quelquefois pour les inteſtins lorſqu'ils ſont atteints de gangrene. M. *le Dran* rapporte dans ſes obſervations pluſieurs cas d'épiplocele qui meritent beaucoup d'attention.

III.

Et de l'entero-épiplocele.

Les inteſtins ſortent quelquefois du ventre avec l'épiploon, ce qui forme une hernie compoſée, à laquelle on donne le nom d'*entero-épiplocele*, & qu'on a de la peine à diſtinguer de l'enterocele ſimple. Heureuſement il importe aſſez peu d'en faire exactement la différence, puiſque les ſymptômes & le traitement ſont à peu près le même dans les deux cas. S'il arrive cependant que la tumeur herniaire diſparoiſſe de tems en tems, ou reçoive du moins quelque diminution, & qu'il reſte dans ce dernier cas une petite tumeur molle, qui, lorſqu'on la touche, fait ſur le tact la même impreſſion que de la graiſſe, on peut conjecturer avec beaucoup de vraiſemblance, que l'épiploon fait partie de l'hernie, & que celle-ci eſt par conſequent un entero-épiplocele. Nous avons déja obſervé dans le chapitre précédent, que cette eſpèce d'hernie entraîne moins de danger que celle qui eſt formée par l'inteſtin : la raiſon en eſt évidente; dans cette dernière, l'inteſtin étant défendu par l'épiploon, & n'étant point immédiatement expoſé à la preſſion de l'anneau, n'en ſouffre pas autant que s'il y étoit expoſé à nud. Du reſte, la première indication qu'on doit ſe propoſer dans l'entero-épiplocele, ainſi que dans toutes les autres eſpèces d'hernies, eſt de faire rentrer dans le ventre les inteſtins & l'épiploon, & de les y maintenir après la réunion de

---

(*a*) *Fab. d'Aquapendente* preſcrit ici le cauſtique & le cautère actuel dans ſes oper. de chir. chap. du bubonocele.

(*b*) *Garangeot* ne veut pas qu'on lie l'épiploon gangrené, dans les plaies de l'abdomen, & cependant il pratique lui-même cette ligature dans l'opération de l'hernie. *Voyez* ſes oper. tom. I. chap. des hern.

la plaie, lorſqu'on en eſt venu à l'opération, au moyen d'un bandage convenable, comme il a éte dit ci-deſſus au ſujet de l'enterocele : s'il ſurvient étranglement, on ſe conduit de la même manière que quand l'inteſtin ſeul eſt étranglé ; ſurquoi on peut conſulter le chapitre CXVII §. I & X.

I V.

La veſſie s'échappe auſſi quelquefois du bas-ventre, par les anneaux des muſcles épigaſtriques, & deſcend, du moins en partie, juſques dans le ſcrotum, d'où reſulte l'hernie de veſſie ou le *cyſtocele* (*a*) ; les cauſes les plus ordinaires de cette hernie, ſont la groſſeſſe & les retentions d'urine, quoiqu'elles ne ſoient pas les ſeules. On la reconnoît à la molleſſe de la tumeur, aux fréquentes envies d'uriner, à la difficulté qu'on a à le faire, difficulté qui diminue, ainſi que le volume de la tumeur, lorſqu'on ſouleve ou qu'on comprime doucement cette dernière. L'hernie de veſſie n'a point ordinairement de ſac, parce que la veſſie n'eſt point renfermée dans la cavité du péritoine, mais ſituée dans le baſſin hors de cette membrane. La cure exige qu'on faſſe rentrer dans le ventre toute la portion de la veſſie qui en eſt ſortie, ſuivant les régles preſcrites pour la réduction des inteſtins, & qu'on la retienne en place par un bon bandage. On a ſur l'hernie de veſſie une ſçavante diſſertation de M. *Divoux*, ſoutenue à Strasbourg, ſous la préſidence de M. *Saltman* en 1732. Hernie de la veſſie.

V.

On diſtingue l'hernie du trou ovalaire du pubis, à une tumeur qui ſe montre aux environs de ce trou : tumeur qui rentre d'elle-même, ou qu'on réduit avec les doigts, tant que les inteſtins ſont libres, ſur-tout lorſque le malade ſe trouve couché ſur le dos. Cette ſorte d'hernie eſt rare, mais lorſqu'elle arrive, la cure en eſt à peu près la même dans tous ſes points, que celle du bubonocele, ſi ce n'eſt que la pelotte du bandage, qu'il faut faire porter pendant aſſez long-tems, doit être exactement adaptée par ſa figure, à l'endroit par où l'inteſtin s'eſt échappé. Si la tumeur ſouffroit étranglement, on y apporteroit les mêmes ſecours qu'au bubonocele qui eſt dans ce cas (*voyez* chap. CXVII. §. I & II.) ; mais en faiſant l'opération on doit bien prendre garde de ne pas bleſſer une artère aſſez conſidérable, qui paſſe par le trou ovalaire, ce qui pourroit occaſionner une hémorragie dangereuſe. Hernie du trou ovalaire.

V I.

Les Modernes connoiſſent une eſpèce d'hernie du vagin, qui eſt exactement Hernie du vagin & de la matrice.

(*a*) Il n'y a pas long-tems que je fus conſulté pour un malade qui ſe plaignoit d'une tumeur particulière au ſcrotum, laquelle diminuoit & diſparoiſſoit même entièrement toutes les fois qu'il urinoit, & reparoiſſoit enſuite peu-à-peu. Pluſieurs Chirurgiens à qui on demanda leur avis ſur le caractère de cette maladie, ne purent le déterminer ; l'un dit que c'étoit un enterocele, le ſecond un épiplocele, le troiſième un pneumatocele, & un quatrième quelqu'autre choſe ; quant à moi, guidé par les ſignes qu'on m'avoit rapportés, je jugeai la tumeur une hernie de veſſie, & je ne crois pas mettre trompé dans ma conjecture. On trouve des exemples de cette hernie dans *Ruyſch* (adv. anat. decad. II. obſ. 9.) dans la chirurgie de *Palſin*, & dans *Garangeot* ; *voyez* ſes opérat. de chir. chap. des hernies, & les Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. p. 699.

la même chose que ce que les Chirurgiens appellent *chûte du vagin* ; elle est produite par le relâchement de la membrane intérieure de ce conduit, qui se trouvant affoiblie, & ne pouvant résister à l'impulsion des intestins, est poussée dans la cavité du vagin ; & quelquefois même jusques au-delà de la vulve, ce qui cause souvent à la malade de très-grandes incommodités. On connoît que les intestins sont renfermés dans la tumeur ou dans le sac formé par la tunique interne du vagin, lorsqu'ils se laissent repousser dans le ventre avec les doigts ; après la réduction, ce qu'on peut faire de mieux pour empêcher le retour du mal, est de se servir d'un pessaire convenable, tels que ceux dont on fait usage dans les chûtes de matrice, & dont j'ai fait graver les figures dans la pl. XXIV fig. *6. 7. 8. 9.* 10. 11. ou d'un morceau d'éponge, auquel on donne une forme cylindrique. La chûte & le renversement de matrice, qui arrivent dans l'accouchement, sont encore une espèce d'hernie, (*voy.* pl. XXIV. fig. 3.) qui occasionne un vuide où les intestins se précipitent, en prenant la place de la matrice. Le prognostic de ces maladies est très - fâcheux, & la cure en est fort difficile, comme on le verra ci-après chap. CLVII. §. V. Au surplus, on trouvera de plus grands éclaircissemens sur ces diverses espèces d'hernies singulières, dans le premier tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, page *699* & suivantes.

CHAPITRE CXXI.

Des hernies fausses, & en premier lieu du sarcocele & de la castration.

I.

Ce qu'on entend par les hernies fausses ou bâtardes.

NOus avons dit ci-dessus, qu'on appelle aujourd'hui *hernies fausses* ou *bâtardes*, les tumeurs du scrotum qui ne sont formées ni par l'intestin, ni par l'épiploon échappés du ventre, mais par l'endurcissement squirreux du testicule, par une collection d'humeurs, par le gonflement ou la tumefaction des vaisseaux spermatiques, ou enfin par l'augmentation extraordinaire de la propre substance du scrotum qui s'endurcit en forme de skirre. J'ai vu un cas de cette nature, où le scrotum avoit pris un volume très - considérable. (*a*) Les Praticiens donnent spécialement le nom de *sarcocele* à la dureté skirreuse du testicule, jointe à l'excès de grosseur de cet organe (*b*), de même qu'à une certaine excroissance charnue qui prend naissance du testicule, qui est assez souvent accompagnée de douleurs aigues, qui s'ulcère enfin quelquefois, & dégénere insensiblement en cancer (*c*). Il arrive aussi quelquefois, que les vaiss-

(*a*) *Dionis* a décrit & fait graver dans sa chirurgie (4[e]. démonst. pag. 373. 4[e]. édit.) un énorme sarcocele ; & la tumeur dont on voit la figure dans la 3[e]. édit. de son anat. pag. 285, me paroît encore à peu près de la même nature.

(*b*) *Voyez* plusieurs observations sur le sarcocele, chez M. *le Dran* tom. II. obs. 71. 72. & 74. dans *Saviard* obs. 115. M. *Walther* a donné l'histoire d'un sarcocele prodigieux qui pendoit plus bas que les genoux, dans les actes des sçavans de Leipsic, ann. 1725. p. 492.

(*c*) C'est ce que j'ai observé plus d'une fois dans ma pratique.

ſeaux ſpermatiques, renfermés dans le prolongement du péritoine, ſe tuméfient & s'endurciſſent en même tems beaucoup, & que la tumefaction & la dureté de ces vaiſſeaux s'étend juſqu'à l'aîne, & même juſqu'au ventre. La moindre attention ſuffit pour ne pas confondre l'inflammation du teſticule avec le ſarcocele, puiſque celui-ci ne ſe forme que peu-à-peu & très-lentement, & qu'au commencement il n'excite, pour l'ordinaire, preſque aucune douleur, au lieu que l'inflammation du teſticule, ainſi que la plupart des autres inflammations, ſe déclare promptement, avec des douleurs très-vives & une chaleur brûlante. Du reſte, le mal dont nous parlons ne vient pas toujours de la même cauſe : celles de l'endurciſſement skirreux du teſticule ſont ordinairement les mêmes que celles du skirre ; (*voy.* part. I. liv. IV. chap. XVII.) mais l'excroiſſance charnue de cette partie à communément ſon principe dans une forte contuſion, ou dans quelqu'autre violence extérieure. J'ai vu cependant un ſarcocele de cette eſpèce, qui me parut entièrement indépendant de toute cauſe extérieure. La groſſeur de la tumeur varie ; ſuivant quelques-uns, elle n'excéde jamais celle d'un œuf de poule ; dans quelques malades que j'ai guèris, j'ai trouvé néanmoins le teſticule plus gros que le poing. Pour convaincre ceux qui auroient pu encore douter que cet organe fût ſuſceptible d'un accroiſſement auſſi conſidérable, je conſerve ſoigneuſement ces gros teſticules que j'avois extirpé, dans l'eſprit de vin.

I I.

Le principal ſigne auquel on diſtingue le ſarcocele des autres hernies, paroît conſiſter dans la dureté du teſticule. Dans les dernières, ainſi que dans l'hydrocele, la tumeur eſt ordinairement plus molle, & en touchant le teſticule avec le doigt, on ſent qu'il n'a point dégénéré de ſon état naturel. Le ſarcocele, comme tous les autres skirres, ne céde que rarement, ou très-difficilement aux médicamens; &, ce qu'il y a de pis, c'eſt qu'à moins qu'on en procure la réſolution à tems, il peut tourner très-facilement en cancer, & faire périr le malade, comme je l'ai appris non-ſeulement de *Wepfer*, mais par ma propre expérience, ou du moins lui devenir fort incommode par ſon poids ou par les douleurs qu'il excite: en outre, il affoiblit ou détruit même la faculté d'engendrer, ſi les deux teſticules ſe trouvent en même tems affectés. Lorſqu'il ne peut être réſous par les topiques, on doit l'emporter avec le fer, ſur-tout ſi les vaiſſeaux ſpermatiques ne ſont pas encore devenu durs ; mais ſi la tumeur gagne l'aîne & ſe prolonge juſques dans le ventre, l'extirpation eſt ſouvent infructueuſe & même mortelle, parce que le mal s'eſt communiqué aux parties intérieures *(a)*; il eſt donc à propos de s'en abſtenir. Quelques Praticiens conſeillent de prendre le même parti, lorſque la dureté du cordon ſpermatique ne s'étend que juſqu'à l'aîne & ne monte pas plus haut, prétendant que dans ce cas même l'opération eſt ordinairement inutile, & qu'il n'eſt pas rare qu'elle ſoit ſuivie de la mort (*b*). Diagnoſtic & prognoſtic.

(*a*) *Le Dran* obſ. 75.

(*b*) *Voyez* une diſſertation de M. *Hænel* ſur les maladies du ſcrotum, publiée à Strasbourg en 1723, pag. 31, où il dit bien des choſes ſur cet article qui meritent attention.

III.

Cure du ſarcocele par les médicamens.

Tant que le ſarcocele eſt encore récent, on peut quelquefois en obtenir la réſolution par le moyen des fondans & des réſolutifs, tant internes qu'externes. *Matthiole*, *Fab. d'Aquapendente* & *Scultet* (*a*), recommandent comme un remede très-efficace, de faire prendre au malade, deux ou trois fois par jour, un gros de racine d'arrête-bœuf en poudre, dans du vin d'abſinthe, & d'appliquer extérieurement ſur la tumeur l'emplâtre ſuivant:

Prenez gommes galbanum,
ammoniac,
bdellium, de chaq. demi once.
Diſſolvez-les dans du vinaigre, & ajoutez enſuite de la graiſſe de canard fondue & coulée, une once & demi;
de la cire jaune, deux onces;
de l'huile de lis blanc,
& moëlle d'os de jambe de bœuf, de chaq. dix gros.
Mêl. & fait. un emplâtre.

On étend cet emplâtre ſur du linge, & on le renouvelle tous les trois jours. *Dionis* preſcrit (*b*) pour le même uſage le diabotanum, l'emplâtre divin, & celui de *vigo* mêlés enſemble, qu'il aſſure avoir quelquefois employé avec avantage. D'autres veulent qu'on faſſe encore entrer dans ce mêlange l'emplâtre de Nuremberg, qu'ils regardent comme un excellent diſcuſſif, & ils s'en ſervent auſſi ſéparément; on a vû pareillement de bons effets de l'emplâtre de cumin, & de celui de baies de laurier. Quelques-uns exaltent beaucoup la vertu des vapeurs ou fumigations acides, que nous avons recommandées ailleurs pour la cure du ſkirre. Quant aux remedes internes, une longue expérience m'a fait connoître que les meilleurs ſont fournis par les décoctions des bois & par les mercuriels, ſur-tout ſi on les fait prendre preſque tous les matins, en ſoumettant le malade à un regime ſudorifique, & en lui lâchant le ventre de trois en trois ou de quatre en quatre jours, avec quelque purgatif mercuriel; ou même en excitant la ſalivation, principalement ſi le ſarcocele eſt l'effet d'une gonorrhée ſupprimée (*c*).

IV.

Et par la caſtration.

Lorſque tous ces remedes n'operent rien, & que la tumeur au contraire continue d'augmenter, ou qu'elle cauſe des douleurs inſupportables, & ſe diſpoſe peu-à-peu à dégénérer en carcinome ou en cancer, ſi elle n'a pas encore atteint l'anneau, pour l'empêcher de pénétrer dans le bas-ventre,

---

Voyez auſſi M. *le Dran* à l'endroit cité. Ayant cependant été conſulté en 1742 par un marchand, habitant de Magdebourg, en préſence du Docteur *Keſler*, célebre Médecin de cette ville, pour un grand ſarcocele avec endurciſſement des vaiſſeaux ſpermatiques juſqu'à l'aîne, je ne laiſſai pas de conſeiller l'opération, qui eut tout le ſuccès poſſible.

(*a*) Obſ. LXIII.

(*b*) Dans ſa chir. chap. du ſarcocele.

(*c*) Vid. *Fr. Hofm.* conſult. p. III. p. 241.

ce qui rendroit le mal abſolument incurable (*a*), on n'a plus que la triſte reſſource d'emporter prudemment le teſticule tuméfié, & même l'un & l'autre, s'ils ſont tous les deux attaqués du ſarcocele. Cette opération eſt appellée *caſtration*, & ceux qui l'ont ſubie *caſtrati*, *châtrés* ou *eunuques*; ils ſont entièrement ineptes à la génération, ſi on leur a enlevé les deux teſticules; mais ils peuvent encore engendrer, quoique plus foiblement, ſi on leur en a laiſſé un.

V.

On procéde à la caſtration à peu près de la même manière que les empyriques la pratiquent pour la cure des hernies, (*voy.* ci-deſſus le chap. CXVIII.) mais il faut y apporter plus de circonſpection que n'ont coutume de le faire la plupart de ces Opérateurs ambulans. Après avoir inciſé la peau des aînes & du ſcrotum, on ſe gardera donc bien d'arracher violemment le teſticule des parties auxquelles il a des adhérences, ce qui exciteroit des douleurs cruelles, qui ſeroient aiſément ſuivies d'inflammations ou de convulſions; on coupera doucement ces adhérences, tantôt avec le biſtouri, & tantôt avec les cizeaux, ſelon que les circonſtances l'exigeront. Afin de rendre l'opération moins douloureuſe, on commencera par lier auparavant les vaiſſeaux ſpermatiques, à la diſtance d'environ un travers de doigt de l'anneau (*b*), en paſſant le fil pluſieurs fois autour de ces vaiſſeaux, & plaçant par-deſſous une petite compreſſe de linge, après quoi on les coupera un pouce au-deſſous de la ligature, & on cicatriſera enſuite la plaie, comme nous l'avons preſcrit, en général, pour la cure des hernies. Mais comme la ſection des vaiſſeaux ſpermatiques, dont le calibre ſe trouve fort augmenté, donne quelquefois lieu à une hémorragie qui eſt capable de faire périr le malade, ainſi qu'il m'eſt arrivé de l'obſerver pendant deux fois, malgré l'attention qu'on avoit eu de les lier avant de les couper, quelques Chirurgiens ont cru qu'il ſeroit à propos de faire deux ligatures, l'une ſur l'autre, ou après avoir ſeparé le teſticule du ſcrotum, & lié ſeulement les vaiſſeaux ſpermatiques ſans les couper, de laiſſer pendre le teſticule pendant quelques jours, & de ne l'emporter que lorſqu'il ſe flétrit & que la pourriture s'en empare, ce qui indique que le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques a été exactement lié, & qu'on peut le couper ſans courir le riſque d'une hémorragie dangereuſe. Quand le teſticule ne ſe flétrit pas, après un certain tems, c'eſt une marque que la première ligature n'eſt pas aſſez ſerrée, & il faut par conſéquent en faire une ſeconde qui le ſoit davantage. M. *le Dran* (*c*) conſeille, non ſans raiſon, avec *Paul Eginette* (*d*), de traverſer le cordon avec

Comment on l'exécute.

(*a*) C'eſt de quoi j'ai été témoin pluſieurs fois, ainſi que d'autres Praticiens, & nommément *Wepfer*, déja cité ci-deſſus. *Voyez* ſon traité *de cicuta aquatica* pag. 101. où il parle d'un ſarcocele cancéreux du poids de deux livres.

(*b*) *Hænel* (loc. mod. cit.) ne veut pas qu'on lie le cordon près de l'abdomen, parce que la ſuppuration gagneroit aiſément les parties internes, & reprend, en conſéquence, *Garangeot* ſur ce qu'il preſcrit de faire la ligature dans l'anneau même.

(*c*) Obſervat. tom. II. pag. 161.

(*d*) Lib. VI. cap. 65.

un double fil, & d'en lier chaque moitié ſeparément ; il n'eſt pas douteux qu'on ne prévienne plus ſûrement par ce moyen l'hémorragie. *Fab. d'Aquapendente*, *Scultet* & autres, ont cru ne pouvoir ſe rendre maîtres du ſang, qu'en appliquant le cautère actuel à l'extrêmité des vaiſſeaux ſpermatiques, après qu'ils avoient emporté le teſticule ; mais la grande douleur que cauſe le fer ardent, m'a fait préférer la ligature, exécutée ſelon la méthode de M. *le Dran*. Pour guèrir le ſarcocele d'un mauvais caractère & qui tend au cancer, de même que l'*hydro-ſarcocele*, on n'a quelquefois point d'autre reſſource que la caſtration, laquelle n'empêchera pas que le malade ne puiſſe engendrer avec le teſticule qu'on lui laiſſe : quelques Auteurs ordonnent qu'on ait ſoin de ſéparer les nerfs des vaiſſeaux ſpermatiques avant de lier ces derniers, de peur qu'ils n'occaſionnaſſent des ſpaſmes & des convulſions s'ils étoient compris dans la ligature. Mais il s'en faut peu que je ne regarde ce précepte comme entièrement inutile ; car je ne vois point comment on pourroit s'y prendre pour ſéparer d'auſſi petits nerfs des vaiſſeaux ſpermatiques, avec leſquels ils ſe trouvent entrelacés de la manière la plus intime, & j'ajoute, que la ligature de nerfs auſſi peu conſidérables, ne paroît guère capable d'exciter des ſpaſmes & des convulſions. Du reſte, pour qu'ils ſoient moins expoſés à l'impreſſion du fil, on peut cependant, comme nous l'avons déja dit, placer une petite compreſſe ſous la ligature, & l'on coupera le teſticule environ un pouce au-deſſous de la dernière.

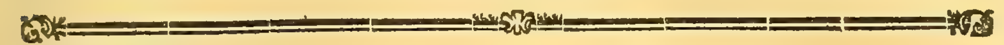
V I.

Cure de l'excroiſſance charnue du teſticule.

Lorſqu'il s'eſt formé ſur le teſticule une excroiſſance de chair, qui cauſe des accidens conſidérables, & qui ne peut être diſſipée par les remédes les plus efficaces ; ſi le teſticule n'a point ſouffert & conſerve ſon intégrité, on pourra ordinairement guèrir le mal en ouvrant le ſcrotum, & en ſéparant exactement l'excroiſſance du teſticule, ſans que le malade ſe trouve privé de cet organe (*a*). Mais ſi la maladie a gagné le teſticule même, ou ſi l'énormité des douleurs, ou telle autre cauſe ſemblable, rendent l'extirpation de l'excroiſſance inſuffiſante, on ne peut ſe diſpenſer d'amputer le teſticule, en tout ou en partie, de la manière dont nous venons de le dire. On coupera auſſi avec des cizeaux la portion de la peau qui recouvroit le teſticule qu'on vient d'emporter, & qui eſt devenue inutile, ce qui facilitera la guèriſon de la plaie, & diminuera la difformité du ſcrotum. On panſera en premier appareil, avec de la charpie & des compreſſes, ſoutenues par le *ſpica de l'aîne* ; on calmera enſuite l'inflammation, qui a coutume d'arriver, avec des fomentations & des cataplaſmes anodins & réſolutifs, & l'on travaillera enfin à conſolider la plaie, en y appliquant du digeſtif & quelque baume vulnéraire, comme on eſt dans l'uſage de le faire après la caſtration. On peut conſulter ſur cette opération, outre les Auteurs déja cités. *Fab. d'Aqua-*

(*a*) *Dionis* & autres, pour ouvrir le ſcrotum & emporter l'excroiſſance du teſticule, recommandent les cauſtiques, dont on peut ſe ſervir ſouvent en effet avec aſſez de ſuccès. L'opération me paroît cependant un moyen plus prompt & plus ſûr que les cauſtiques.

pendente (a), *Tulpius* (b), *Saviard* (c), & les Ephémerides d'Allemagne (d), &c.



CHAPITRE CXXII

De l'Hydrocele.

I.

LE fcrotum eft quelquefois fi prodigieufement diftendu par une humeur aqueufe, fouvent fort abondante, qu'il devient gros comme le poing, ou comme la tête, & même davantage. Cette maladie n'eft point douloureufe, mais elle caufe au malade de grandes incommodités. Les Auteurs ont coutume de l'appeller *hydrocele*, d'un mot grec qui fignifie *hernie aqueufe*, comme *Celfe* (d*) le remarque. La tumeur n'occupe prefque jamais qu'un côté du fcrotum, mais elle les occupe auffi quelquefois tous les deux, quoique rarement. L'hydrocele n'eft pas une maladie particulière à un certain âge; elle n'affecte pas feulement les adultes & les vieillards, les jeunes gens y font également fujets; on a vu même des enfans naître avec cette maladie, comme je l'ai obfervé moi-même, ou en être attaqués dès les premiers jours après la naiffance. L'humeur n'occupe pas toujours le même fiége (e); elle fe trouve néanmoins ordinairement dans la tunique vaginale du tefticule, c'eft-à-dire entre ce dernier & la tunique albuginée qui lui eft propre, enforte que le tefticule flotte, pour ainfi dire, dans la liqueur, & qu'on ne peut l'appercevoir au tact. Cette efpèce d'hydrocele, qui eft la plus commune, paroît dépendre de la rupture ou de l'érofion des vaiffeaux lymphatiques du tefticule. Les eaux font quelquefois immédiatement fous la peau du fcrotum dans le tiffu cellulaire, ainfi que *Celfe* l'avoit déja remarqué (f), & elles environnent alors les deux tefticules, fur-tout chez les enfans qui ne font que de naître, & dans les hydropiques. Mais les Auteurs & les Praticiens appellent plus particulièrement ce vice *hydropifie du fcrotum*, & le diftinguent avec raifon de l'hydrocele, c'eft pourquoi nous en traiterons à part dans la fuite (g). Il arrive auffi quel-

Ce que c'eft que l'hydrocele.

(a) Oper. chir. pag. 274. la tumeur étoit plus groffe que la tête.
(b) Obf. lib. IV. chap. 32.
(c) Obfervat. 125.
(d) Cent. I. p. 219.
(d*) Liv. VII. chap. 21. n°. 2.
(e) *Boerhaave*, aph. 1227, établit trois efpèces d'hydrocele; dans la première, les eaux ont leur fiége dans les parties extérieures du fcrotum, c'eft-à-dire dans la membrane cellulaire: c'eft proprement l'hydropifie du fcrotum; dans la feconde, elles occupent le prolongement du péritoine ou fac herniaire formé par l'extenfion de cette membrane dans les hernies vraies: on peut fentir dans cette efpèce le tefticule; voyez *Garangeot* oper. de chir. tome I. pag. 445. & les obf. de *le Dran* tom. II. obf. 75; dans la troifième efpèce enfin, la liqueur eft contenue dans la tunique vaginale, & c'eft-là exactement ce qu'on nomme *hydrocele*.
(f) Liv. VII. chap. 18.
(g) *Voyez* ci-après le chap. CXXIV.

quefois, comme le rapportent quelques Auteurs (*a*), qu'il ſe ramaſſe une liqueur contre-nature dans le prolongement du péritoine, au-deſſus du teſticule, dans la tunique vaginale du cordon ſpermatique, au-deſſus du teſticule : bien plus, en ouvrant autrefois le cadavre d'un homme qui avoit eu une hernie inteſtinale pendant ſa vie, je trouvai beaucoup de liqueur dans le ſac herniaire fourni par le péritoine, qui n'étoit point rentré avec les parties (*b*) ; on a obſervé enfin, & je l'ai vu moi-même, une liqueur ſanguinolente, & même du ſang pur, dans la cavité du ſcrotum ; cette maladie n'étoit point inconnue à *Celſe* (*c*) & *à Paul d'Egine* (*d*), comme on peut le voir par leurs ouvrages ; on peut l'appeller aſſez proprement *hœmatocele* ou *hernie ſanguine* ; nous en parlerons plus bas.

I I.

Diagnoſtic. Quant aux marques & ſignes diagnoſtics de l'hydrocele, on la reconnoît d'abord aux ſignes ſuivans, & on n'a pas de peine à la diſtinguer très-exactement, 1°. de l'hydropiſie ou de l'œdeme du ſcrotum, en ce que dans cette dernière la tumeur, lorſqu'on la preſſe, reçoit l'impreſſion du doigt, à peu près comme les enflures œdemateuſes des pieds ; en ce que la peau du ſcrotum eſt liſſe & ſans rides, & que la verge eſt en même tems quelquefois conſidérablement tuméfiée ; au lieu que dans l'hydrocele proprement dit, le véritable hydrocele, la verge eſt petite & comme retirée en arrière, le ſcrotum conſerve ſes rides, & la tumeur ne reçoit point l'impreſſion du doigt ; en outre, elle ne diſparoit jamais en entier, comme dans l'enterocele ; elle eſt auſſi plus molle que le ſarcocele, ſi elle ne contient pas une trop grande quantité d'humeur ; mais ſi elle en eſt fortement diſtendue, elle eſt renitente & preſque auſſi dure que le ſarcocele, ou qu'un outre ou une veſſie remplis de vent & bien ſerrés ; les veines du ſcrotum ſont variqueuſes, & ſi on preſſe cette partie avec les doigts, les eaux cédent à la preſſion & ſe repandent aux environs, qui n'étant point ſoumis à la compreſſion, en ſont gonflés. 2°. On diſtingue principalement l'enterocele & l'épiplocele, de l'hydrocele, par la forme de la tumeur, qui eſt inégale dans les deux premières, & qui préſente une ſurface égale dans l'hydrocele, à quoi il faut ajouter que

---

(*a*) *Boerhaave*, aph. 1227. & après lui *Widman*, Chirurgien de la cour de Vienne, dans ſon traité de la lithotomie & de la celotomie pag. 84. *Garangeot* dans ſes operat. de chir. & *le Dran* dans ſa 75e. obſ. diſent qu'il arrive quelquefois des hydroceles où l'on peut toucher le teſticule avec le doigt, & qu'alors la tumeur & la liqueur ſe trouvent dans le prolongement du péritoine, au-deſſus du teſticule. Le contraire a lieu quelquefois, diſent-ils, dans l'enterocele, l'inteſtin pénétrant alors juſques dans la tunique vaginale, à travers la cloiſon qui la ſépare naturellement du prolongement du péritoine. Les cas qu'on cite en preuve de ces aſſertions ſont ſans doute extrêmement rares, ainſi que je l'ai déja remarqué, puiſque dans le grand nombre de malades que j'ai vus & guèris, tant de l'enterocele, que de l'hydrocele, je ne les ai jamais rencontrés, ayant toujours trouvé les choſes comme je viens de les décrire.

(*b*) *Le Dran* tom. II. obſ. 75, & *Garangeot* tom. I. chap. de l'hydrocele, ont obſervé la même choſe.

(*c*) Liv. VII. chap. 19.

(*d*) Lib. VI. cap. LXII. *voyez* auſſi *Palſin* & *Sharp* oper. de chir. chap. de l'hydrocele.

la

la grande quantité d'eau qui embrasse & entoure le testicule, le dérobe également à la vue & au toucher, tandis au contraire que dans l'enterocele & l'épiplocele, on peut ordinairement le sentir par le côté. 3°. Enfin la principale différence qui se trouve entre le sarcocele & l'hydrocele, maladies quelquefois si difficiles à distinguer, qu'on a vu des Chirurgiens, d'ailleurs très-expérimentés, qui les ont confondues (*a*), consiste en ce que la tumeur formée par l'hydrocele offre au toucher la sensation d'une vessie fortement distendue par de l'eau, (ce qui est un signe décisif) & oppose moins de résistance à la pression que le sarcocele, dans lequel la tumeur est extrêmement dure, sans être cependant pour l'ordinaire d'un volume aussi considérable que dans l'hydrocele; en outre, celui-ci commence par la partie inférieure du scrotum, & le sarcocele par le testicule même, ensorte qu'il se trouve un peu plus élevé dans les bourses que le premier. Quelques Ecrivains, en donnant le diagnostic de l'hydrocele, recommandent de mettre le malade dans une chambre obscure, & de placer ensuite une bougie allumée derrière le scrotum; ils prétendent que si l'hydrocele existe, le scrotum doit paroître transparent comme le seroit une vessie remplie d'eau qu'on placeroit également entre l'œil & une lumière; mais comme la liqueur est le plus souvent trouble & aussi foncée que du caffé, & même quelquefois sanglante, ainsi que je l'ai moi-même observé après *Celse* (*b*), *Paul d'Egine* (*c*) & plusieurs autres, on voit bien que ce signe ne peut être qu'extrêmement trompeur, ou que du moins il n'est pas toujours inséparable de l'hydrocele: lorsqu'il se rencontre, nous sommes plus assurés de l'existence de cette maladie, mais son abscence ne doit point du tout nous faire conclure qu'elle n'ait pas lieu, lorsqu'elle est indiquée d'ailleurs par d'autres signes, puisque le défaut de transparence dans le scrotum, peut venir de ce que les eaux de l'hydrocele ne sont point claires & limpides.

III.

L'hydrocele est ordinairement plus incommode que dangereuse: lorsqu'elle est d'un volume considérable, on ne peut que très-difficilement marcher & aller à cheval; & si l'eau séjourne un peu trop long-tems dans la tumeur, il est à craindre, sur-tout chez les jeunes gens, que venant à se corrompre, elle ne communique insensiblement son altération au testicule, ou qu'elle ne donne lieu au skirre, au sarcocele, & enfin au cancer de cette partie. J'ai cependant connu des gens attaqués d'hydrocele, qui n'ont pas laissé de parvenir à une grande vieillesse, & qui n'éprouvoient d'autre accident que l'incommodité qui résultoit du poids de la tumeur, & de l'extrême grosseur à laquelle elle étoit parvenue. Comme la grande quantité de l'eau renfermée dans les bourses, fait retirer la verge en arrière plus qu'elle ne doit l'être naturellement, au point qu'elle disparoît assez souvent presque tout-à-fait, se trouvant, pour ainsi dire, comme confondue dans la tumeur, la copula- Prognostic.

(*a*) J'en ai été témoin moi-même quelquefois.
(*b*) Liv. VII. chap. 19.
(*c*) Liv. VI. cap. 62.

tion eſt, ſinon abſolument impoſſible, du moins très-difficile & très-fatiguante. La cure de l'hydrocele eſt preſque toujours fort difficile, ſoit par les médicamens, ſoit par l'opération. Les jeunes gens cependant ont moins de peine à en guèrir radicalement que les perſonnes avancées en âge. Elle ſe trouve quelquefois compliquée avec l'hydropiſie : lorſque cela arrive, il ne faut entreprendre la cure de l'hydrocele, qu'après avoir guèri l'hydropiſie. C'eſt encore ainſi qu'on doit ſe conduire, lorſque la complication eſt formée par le ſarcocele ou l'enterocele.

I V.

Cure de l'hydrocele par les médicamens.

Les remédes guèriſſent très-ſouvent l'hydrocele chez les jeunes gens, lorſqu'on emploie à tems & comme il convient, les réſolutifs & les fortifians, tant intérieurement qu'extérieurement. Parmi les remédes externes, on ſe trouve fort bien d'appliquer chaque jour, très-fréquemment & chaudement ſur la tumeur, des compreſſes en pluſieurs doubles, trempées dans du vin ou de l'eſprit de vin où l'on a fait bouillir du romarin, de la ſauge, de la camomille, du fenouil, du cumin, de la marjolaine, & d'autres plantes ſemblables, après les avoir bien exprimées. Il ne ſera point mal de mêler à la décoction, lorſqu'on l'a retirée du feu, une petite quantité d'eſprit de vin, ſeul ou mêlé avec un peu d'eau de chaux. Lorſque les enfans viennent au monde avec un hydrocele, ou, ce qui eſt plus commun, avec une hydropiſie du ſcrotum, il n'y a pas de reméde plus efficace & plus ſimple pour guèrir ces maladies, que d'expoſer chaque jour à pluſieurs repriſes & pendant long-tems, la partie malade au ſouffle d'un homme ſain & à jeun, à qui on a donné à mâcher auparavant quelque peu de noix muſcade. Je conſeille ce moyen avec d'autant plus de confiance, que je connois pluſieurs enfans qui ont guèri ſans autre ſecours ; l'eſprit de vin qu'on tient dans la bouche, & dont on pouſſe les exhalaiſons de la même manière ſur le ſcrotum, peut fort bien auſſi avoir ſon utilité. Si l'un & l'autre ſont inutiles, ou que les enfans aient déja atteint un certain âge, on appliquera encore ſur la tumeur un emplâtre de cumin étendu ſur du linge, ou des compreſſes chaudes trempées dans l'eſprit de matricaire, qu'on aura ſoin de renouveller de tems en tems dans la journée. Quant aux remédes internes, on ne peut rien faire de mieux que de purger les malades, ſur-tout ſi ce ſont des enfans, & de leur donner en même tems dans les intervalles des purgations, des corroborans, des attenuans & des diuretiques. *Ludovic* a vu autrefois des effets merveilleux de l'*arcanum duplicatum* dans les adultes (*a*) ; un petit nombre de priſes de ce reméde, jointes à l'uſage extérieur des réſolutifs & des aromatiques, lui ont toujours ſuffit pour diſſiper dans l'eſpace de quelques jours, les hydroceles qui ne datoient pas de trop loin. Je penſe néanmoins que ce traitement doit être plus efficace dans l'hydropiſie du ſcrotum que dans le vrai hydrocele. Si tous ces remédes, ou d'autres de même nature, n'ont pu triompher de la maladie, l'opération devient enfin indiſpenſable ; mais avant de l'entreprendre chez les adultes, il faut toujours, ſi

(*a*) *Vid.* miſc. nat. cur. dec. I. ann. IX & X. obſ. 158. necnon ej. opera pag. 720.

l'hydrocele n'eſt pas encore invétéré, en tenter la cure par les remédes que nous venons de propoſer, ſur-tout ſi le malade redoute extrêmement le fer, quoiqu'il arrive rarement à cet âge qu'ils effectuent la guèriſon. Si l'inflammation ſe joignoit à l'hydrocele, ainſi qu'on le remarque quelquefois, il faudroit différer l'opération juſqu'à ce qu'on l'eût diſſipée.

V.

Cure par l'opération.

La cure de l'hydrocele par l'opération eſt de deux eſpèces; *parfaite* ou *radicale*, & *palliative* ou *imparfaite*; car on ſe propoſe deux objets dans le traitement de l'hydrocele; le premier, d'évacuer l'humeur nuiſible qui ſe trouve dans le ſcrotum; & le ſecond, d'empêcher qu'il ne s'y en ramaſſe de nouvelle. On ſatisfait tout à la fois à ces deux indications par la cure radicale, au lieu qu'il eſt rare qu'on guèriſſe parfaitement le mal par la cure palliative, dont le but eſt uniquement de donner iſſue au liquide extravaſé. Cependant comme la cure radicale retient le malade au lit durant pluſieurs ſemaines, qu'elle eſt plus douloureuſe, & met la vie dans un plus grand péril, (ſur-tout lorſqu'on n'y procéde pas comme il faut) que la cure palliative, qu'on exécute & qu'on reitére avec beaucoup plus de promptitude & avec moins de peine & de danger, qui n'exige pas d'ailleurs autant d'habileté de la part du Chirurgien, & qui avec tout cela ne laiſſe pas encore quelquefois de guèrir ſans retour la maladie; on ne doit pas être ſurpris que cette dernière ſoit preſque toujours préférée à l'autre, ſoit par les malades, ſoit par les Chirurgiens, & c'eſt-là auſſi ce qui nous engage à parler d'abord de la cure palliative avant que de paſſer à la cure radicale, dont nous traiterons enſuite.

VI.

Cure palliative.

Les anciens Médecins procédoient à la cure palliative, en faiſant au ſcrotum avec un biſtouri, une inciſion par laquelle ils évacuoient les eaux, après quoi ils conſolidoient la plaie. Les Praticiens un peu plus modernes ſe ſervoient de la lancette pour le même uſage; & après avoir percé convenablement le ſcrotum, ils en faiſoient ſortir la liqueur à l'aide d'une canule, qu'ils introduiſoient par la plaie, ou même à la faveur d'un ſimple ſtilet, à côté duquel les eaux pouvoient auſſi s'écouler, ſur-tout lorſqu'on comprimoit doucement les bourſes; mais on n'emploie plus aujourd'hui à cette opération que le troiſquart (pl. XXIV. fig. 1.), dont l'uſage eſt infiniment plus commode. Voici quelle eſt la manière de s'en ſervir. Le malade étant debout, ou aſſis ſur le bord d'une chaiſe, on pouſſe ſoigneuſement les eaux en bas, en comprimant le haut de la tumeur, &, pour les empêcher de remonter, on place à la partie ſupérieure du ſcrotum un lien plat, qu'on ſerre modérément; on prend enſuite le ſcrotum de la main gauche, de manière que le pouce indique l'endroit où doit ſe faire la ponction, & on plonge le troiſquart dans la partie la plus déclive & la plus ſaillante du ſcrotum, où les eaux ſe trouvent ramaſſées, en dirigeant ſa pointe en dehors, crainte d'offenſer le teſticule. Comme la tunique vaginale, diſtendue par la liqueur, eſt ordinairement fort épaiſſe dans les vieux hydroceles, il faut pour la per-

cer que le troiſquart pénétre environ à un travers de doigt de profondeur. La ponction exécutée de cette manière, on retire le poinçon du troiſquart de ſa canule, on laiſſe cette dernière dans la plaie, & l'on tire par ſon moyen toutes les eaux, qu'on reçoit dans un baſſin placé au-deſſous des bourſes ; après leur entière évacuation on retire auſſi la canule, & l'opération eſt achevée. Le ſcrotum ſe contracte auſſitôt ſur lui-même, la plaie ſe ferme ſans le ſecours d'aucun emplâtre ni d'aucun autre remède, & les malades peuvent marcher & vaquer ſur le champ à leurs affaires, ſans nulle incommodité. On ne peut cependant blâmer la pratique de ceux qui, après l'opération, enveloppent les bourſes de compreſſes épaiſſes, imbibées d'eſprit de vin ou d'eau de chaux. S'il y avoit encore un amas d'eau au-deſſus du teſticule, comme les Auteurs cités plus haut (§ I.) l'ont remarqué, on lui donneroit iſſue par une ſeconde ponction. Et du reſte, comme le ſcrotum a coutume de ſe remplir de nouveau, dans l'eſpace de quelques mois, on ſera obligé de reïtérer de tems en tems la même opération, toutes les fois que cela arrivera, & tant que l'eau fournie par la ponction ſera bien claire & bien limpide. Si on la laiſſoit trop ſéjourner, elle pourroit contracter peu-à-peu de l'acrimonie & porter la pourriture dans les parties internes, ſur-tout dans le teſticule, ce qui augmenteroit beaucoup le danger de la maladie (*a*). On peut donc revenir à la ponction, & on y revient effectivement pour l'ordinaire, à deux, trois, ou même à quatre repriſes pendant l'année, ou ſeulement quelquefois après quelques années, ſuivant que la tumeur eſt plus ou moins long-tems à ſe renouveller. A l'aide de ces ponctions répétées, les malades travaillés d'hydrocele peuvent quelquefois pouſſer la vie fort loin ſans beaucoup d'incommodité, & parvenir même aſſez ſouvent à une grande vieilleſſe, ainſi que je l'ai vu moi-même plus d'une fois (*b*). Il eſt même quelques malades, ſur-tout parmi les perſonnes ſaines & bien conſtituées, qui n'éprouvent jamais de recidive, lorſqu'on leur a une fois tiré les eaux (*c*) ; mais comme les exemples d'un pareil ſuccès ſont extrêmement rares, ce n'eſt pas ſans raiſon qu'on n'appelle cette cure que *palliative*. Si dès la première fois la liqueur eſt épaiſſe & trouble, ou qu'après quelques ponctions elle le devienne au point de ne pouvoir ſortir que très-difficilement par l'orifice de la canule, comme quelques Auteurs diſent en avoir été témoins, & qu'elle contracte en outre peu-à-peu de la puanteur & une couleur ſombre & noirâtre, qui la fait reſſembler à du ſang, on doit aſſurément ſe hâter d'en venir à la cure radicale pour empêcher le progrès du mal & de la pourriture. Si en faiſant la ponction, on ouvroit par hazard quelque vaiſſeau qui donnât beaucoup de ſang par la plaie, *Garangeot* veut qu'on ouvre ſur le champ le ſcro-

(*a*) Je ſuis ſurpris que le célébre *Raw*, qui étoit d'ailleurs un Chirurgien ſi intrépide & ſi hardi, n'ait jamais fait uſage que du troiſquart, & ſe ſoit toujours borné à la cure palliative de l'hydrocele ; je n'ai jamais vu ni entendu dire qu'il en ait employé d'autre. *Erndel*, dans la rélation de ſon voyage de Hollande, rapporte pareillement, avoir vu faire la cure palliative à *Raw*, mais il ne dit rien de la cure radicale.

(*b*) Conf. *Scultet* armament. chirurg. tab. XL. fig. 2.

(*c*) Ces cas heureux nous ſont atteſtés par *Celſe*, *Fab. Aquap. Saviard* obſ. 49. *Palfin*, *Maſſier*, *Sharp*, & autres Auteurs de chirurgie.

ſum, qu'on cherche le vaiſſeau bleſſé & qu'on le lie ; cet accident ne m'eſt jamais arrivé.

VII.

Si quelqu'une des circonſtances dont nous venons de parler a lieu, ſi le teſticule eſt altéré, ou ſi enfin le malade veut être abſolument délivré de ſon incommodité à quelque prix que ce puiſſe être, on pourra procéder à la cure radicale par l'une des cinq méthodes que nous allons expoſer (*a*). La première s'exécute de la manière ſuivante : Le malade étant aſſis ſur une chaiſe, ou couché ſur le dos ſur une table ou ſur un lit, comme on le pratiquoit autrefois, on le fera tenir par quatre ou cinq hommes robuſtes, ou on lui liera les mains & les pieds, ſi on le juge néceſſaire, comme nous l'avons preſcrit plus haut au ſujet de la caſtration ; on fait enſuite vers la partie latérale & ſupérieure des bourſes où les eaux ſont accumulées, avec le biſtouri (pl. I. lett. G ou I) une inciſion qui pénétre juſques dans la cavité du ſcrotum, & que je préfére à la ponction avec le troiſquart ; après cela, on introduit dans la plaie qu'on vient de faire une ſonde crénelée, ou, ce qui vaut mieux, le doigt indicateur de la main gauche, pour ſervir de conducteur au biſtouri, à un raſoir, ou à des cizeaux, avec leſquels on fend le ſcrotum juſqu'à ſon fond, afin que les matières nuiſibles qui s'y trouvent renfermées, aient plus de facilité à s'évacuer. Lorſqu'elles ſont entièrement ſorties, on examine l'état du teſticule ; s'il eſt encore ſain & ſans altération, & que les membranes intérieures ne ſoient pas fort épaiſſies, on remplira d'abord toute la plaie du ſcrotum, en premier appareil, avec de la charpie roulée en forme de bourdonnets ; on appliquera par-deſſus des compreſſes & le bandage en T, ou, pour obtenir plus facilement une bonne ſuppuration, on ſcarifiera, comme le conſeillent avec raiſon quelques Auteurs, la ſurface interne du ſcrotum, en prenant garde de ne pas bleſſer le teſticule. Les jours ſuivans, lorſque la première charpie ſe ſera détachée, on remplira encore la cavité de la plaie d'autre charpie, mais chargée d'onguent digeſtif, afin d'amener à ſuppuration les membranes calleuſes du ſac, de les faire tomber, & de détruire totalement par ce moyen les petits vaiſſeaux qui ont fourni juſques là à l'épanchement, ce qui empêchera que le mal ne ſoit auſſi ſujet à revenir. Si les membranes ont contracté beaucoup d'épaiſſiſſement & de dureté, le digeſtif ſeul ne ſuffira pas ordinairement pour les ronger ; ainſi donc, après avoir ſcarifié, comme je l'ai dit, la ſurface intérieure du ſcrotum, on panſera de tems en tems avec du digeſtif, auquel on mêlera du précipité rouge, ou on ſaupoudrera les parties avec ce dernier, appliquant enſuite par-deſſus de la charpie chargée de digeſtif. Si cela n'eſt pas encore ſuffiſant pour mordre ſur les membranes devenues trop dures, on commencera par emporter le plus qu'il ſera poſſible

Cure radicale.

(*a*) *Sharp*, dans ſon trait. des opérat. chap. de l'hydrocele, proſcrit entièrement la cure radicale, qu'il regarde comme extrêmement dangereuſe ; mais la grande expérience que j'ai ſur cette matière, & celle des autres, démontrent aſſez qu'on peut entreprendre cette cure ſans mettre la vie des malades en péril, pourvu qu'on y procéde convenablement.

de ces membranes avec le biſtouri, ou des cizeaux, & on conſumera enſuite le reſte avec le précipité rouge & l'alun brûlé, incorporés dans du digeſtif, après quoi on panſera la plaie avec un baume vulneraire, juſqu'à ce qu'elle ſoit bien détergée & parfaitement conſolidée. On trouve quelquefois dans le ſcrotum, outre les eaux, une eſpèce de corps graiſſeux, qu'il faut couper & enlever ainſi que les membranes calleuſes, avec l'inſtrument tranchant, & achever de détruire ce qui en reſtera avec les cathéretiques dont nous venons de parler, ou autres ſemblables. Si après avoir ouvert le ſcrotum on rencontre les vaiſſeaux ſpermatiques fort gonflés, on ne doit pas pour cela emporter auſſitôt le teſticule, comme ſi c'étoit une partie déſormais inutile, ou préjudiciable au malade, ainſi que le conſeillent & le pratiquent quelques Chirurgiens mal aviſés; car il arrive quelquefois, que par le ſeul bénéfice de la nature, ces vaiſſeaux ſe dégonflent & reprenent leur calibre naturel. Mais ſi les mêmes vaiſſeaux étoient tout à la fois très-durs & très-douloureux, il faudroit les lier & couper enſuite le teſticule, comme nous l'avons preſcrit au chapitre du *ſarcocele*. Quand le teſticule eſt lui-même tuméfié, on examinera s'il ne renfermeroit pas quelque liquide dans ſon intérieur, ainſi qu'on le voit arriver quelquefois, & ſi on y ſent de la fluctuation avec le doigt, on ne peut pas douter que le liquide ne ſoit de l'eau ou du pus. Mais dans ce cas même, on ne doit pas recourir d'abord à la caſtration, à l'exemple de quelques-uns, mais inciſer ſeulement le teſticule & en procurer enſuite la déterſion, ce qui ſuffit ſouvent pour l'amener à guèriſon. S'il étoit au contraire trop dur ou trop altéré, pour qu'on pût eſpérer de le conſerver au malade ſans mettre ſa vie en danger, on prendroit le parti de l'emporter, après avoir fait la ligature des vaiſſeaux ſpermatiques, de peur qu'il ne dégénére en carcinome. Au ſurplus, s'il arrivoit, comme quelques Auteurs diſent en avoir vu des exemples, que l'hydrocele eût uniquement ſon ſiége dans le prolongement du péritoine, au-deſſus de la cloiſon qui ſépare ce dernier de la tunique vaginale du teſticule, on n'appercevroit point cet organe, quoique le ſcrotum fût bien ouvert; il faut donc être très-attentif, en coupant ou en rongeant les membranes endurcies, de ne pas offenſer imprudemment le teſticule: on fera ſuppurer cette partie pour la déterger, & on la cicatriſera enſuite.

VIII.

Seconde méthode radicale.

Comme il y a beaucoup de perſonnes qui redoutent le fer, on peut ſe ſervir encore très à propos, pour ouvrir le ſcrotum & pour donner iſſue aux eaux, de médicamens eſcarrotiques, qui procurent auſſi merveilleuſement la ſuppuration. On appliquera donc pour cet effet, ſur la partie externe & latérale du ſcrotum, un emplâtre percé d'une ouverture longue & étroite, dans laquelle on placera la pierre à cautere, ou quelqu'autre cauſtique convenable, qu'on couvrira enſuite avec de la charpie, un emplâtre non fenêtré & une compreſſe, le tout ſoutenu par le T ou par un bandage à quatre chef, comme nous l'avons expliqué ailleurs plus au long (*a*) en traitant de

(*a*) Sect. I. chap. XXIV.

l'usage des corrosifs. Si le caustique n'a pas ouvert toute l'épaisseur des membranes du scrotum, on percera l'escarre avec le bout d'une sonde, le bistouri, ou tel autre instrument approprié ; on évacuera les eaux, on remplira la cavité de la plaie de lambeaux de linge, & on se conduira ensuite jusqu'à parfaite guèrison, de la manière dont nous l'avons dit. J'ai guèri radicalement plusieurs malades par cette méthode. Au reste, je ne dois pas laisser ignorer que *Garangeot*, *Sharp*, & d'autres Auteurs, appréhendent de grands accidens de l'usage du caustique, dont les particules se mêlent, disent-ils, avec les eaux & mordent sur le testicule. Mais cette crainte est vaine & frivole, si on se conduit avec circonspection dans l'application du corrosif, & si on n'en met sur la partie que la quantité convenable. Il est rare qu'il pénétre alors jusques dans la cavité du scrotum ; il borne ordinairement son action au dartos ou à la tunique vaginale, dont l'épaisseur se trouve fort augmentée ; & quand même il pénétreroit quelquefois jusques dans l'intérieur de cette membrane, l'eau qui s'en écoule sur le champ entraîneroit avec elle les particules du caustique ; & s'il en restoit quelques-unes, leur âcreté seroit d'abord tellement adoucie par la liqueur qui est encore contenue dans la tunique vaginale, qu'elles seroient hors d'état de causer intérieurement le moindre ravage. En un mot, l'expérience, le plus sûr & le meilleur de tous les guides en médecine & en chirurgie, m'a convaincu qu'on n'a rien du tout à craindre du caustique, & je n'ai jamais vu, en effet, qu'il en ait resulté rien de fâcheux lorsqu'il a été bien administré. M. *Douglas* est aussi en cela de mon sentiment, dans son abrégé des opérations de chirurgie (*a*) ; il donne la préférence au caustique sur la ponction, l'incision, & le séton.

I X.

Troisième méthode radicale, par le séton.

La troisième méthode par laquelle on procéde à la cure radicale de l'hydrocele, s'exécute de la façon que voici : on prend un ruban de fil plat, ou une bandelette de linge étroite, qu'on enfile dans une grande éguille, pareille à celle que nous avons recommandée ailleurs pour le séton (*voy.* pl. XVIII. fig. 12.) ; on perce directement de haut en bas, afin d'éviter le testicule, la partie latérale & supérieure du scrotum, & on fait sortir l'éguille & la mêche par la partie inférieure des bourses (*b*) ; on laisse la dernière dans la plaie, comme quand on fait un séton, & après l'avoir imbibée d'un onguent digestif, on la tire chaque jour une ou deux fois de haut en bas & de bas en haut, par ce moyen non-seulement les humeurs nuisibles s'écoulent petit-à-petit, mais il s'excite encore dans l'intérieur du scrotum, une inflammation suivie d'une suppuration qui détruit tout ce qui se trouve corrompu, soit dans les petits vaisseaux, soit dans les membranes, & le détache insensiblement des parties saines. Après trente jours ou plus, suivant le cas, c'est-à-dire lorsque la plus grande partie de la suppuration a tari, & qu'il ne sort plus que peu ou point d'humeur dépravée, on retire la

(*a*) *In*-4°. pag. 39.

(*b*) *Voyez Scultet*, Arsen. de chir. pl. XL. fig. I. où cette manœuvre est bien représentée, quoiqu'il ne soit pas question en cet endroit de l'hydrocele.

mêche de la plaie, & on ne pense plus qu'à fermer cette dernière. Mais si la suppuration ne s'établissoit pas assez bien en enduisant la mêche de simple digestif, on mêleroit à celui-ci un peu de précipité rouge, qui la rendroit plus suppurative. Au surplus, comme les deux premières méthodes de cure radicale qui ont été décrites aux § VII. & VIII. offrent plus de facilité pour évacuer les eaux & les matières que peuvent fournir les membranes atteintes de pourriture, & pour examiner exactement en quel état est le testicule, s'il est sain ou altéré, ou enfin s'il se trouve au-dedans du scrotum quelque substance adipeuse, ou quelqu'autre matière dépravée, il n'est pas étonnant que la plupart des Chirurgiens les regardent comme plus sûres, & les préférent en conséquence à la dernière. En effet, si le testicule est attaqué de pourriture, de skirre, ou atteint de tout autre vice irréparable, il vaut mieux, sans doute, retrancher cette partie, de la manière dont nous l'avons exposé ci-dessus en parlant de la castration, & emporter en même tems, tout ce qui peut se trouver d'ailleurs de corrompu, que de rendre la cure douteuse, & d'exposer le malade à un grand nombre d'accidens qui peuvent le faire périr, en laissant dans l'intérieur du scrotum tout ce qui est vicié.

X.

Quatrième méthode radicale de *Ruysch* & de *Marini.*

La quatrième méthode peut être appellée *Ruyschiene*; elle est décrite dans les *adversaria anatomica*, où *Ruysch* s'exprime en ces termes, pag. 22 de la seconde décade: « Si on entreprend la cure de l'hydrocele, il faut » ouvrir le scrotum à sa partie latérale & supérieure, & remplir ensuite » la plaie avec une tente oblongue, enduite d'onguent rosat où l'on aura » mêlé du précipité rouge; on laissera cette tente dans la plaie, jusqu'à ce » qu'une inflammation légére, & la petite suppuration qui en est la suite, » aient réduit en pourriture les petites membranes abreuvées d'eau, qu'on » tirera alors avec des pincettes. » Cette méthode de *Ruysch*, qu'il dit avoir vu souvent opérer une cure radicale, est à peu près la même que celle que *Marini*, l'un des plus habiles Chirurgiens modernes d'Italie, a décrit (*a*) depuis comme étant la plus usitée (*b*), & méritant la préférence sur toutes les autres. Après avoir préparé convenablement le malade, *Marini* faisoit, comme *Ruysch*, à la partie supérieure du scrotum, immédiatement au-dessous de l'aîne, une incision à y placer d'abord le doigt, & ensuite une tente de cire de pareille grosseur, & longue de trois travers de doigts, ayant une pointe un peu recourbée. On enduit cette tente d'onguent d'althea, & on l'introduit par la plaie dans la cavité du scrotum, où on la laisse pendant vingt-quatre heures, au bout desquelles la partie se trouve enflammée. On ne vuide pas les eaux (*c*), mais on rend peu-à-peu la tente plus courte, à mesure que la cavité destinée à la recevoir diminue. On mûrit la tumeur

(*a*) In prattica delle principale operatione di chirurgia, in-8°. in Roma 1723 pag. 230.

(*b*) En Italie apparemment, mais non en Allemagne, en France, & en Angleterre.

(*c*) Je ne vois pas pourquoi *Marini* ne veut pas qu'on évacue les eaux, puisqu'on le fait sans inconvénient dans les autres méthodes.

avec

avec un emplâtre émollient ; & quand la ſuppuration eſt bien établie, on enduit la tente de digeſtif, & on fait couler dans le ſcrotum de l'onguent roſat. Sept jours s'étant écoulés, on oint la tente avec de l'huile d'hypericum compoſée ; on déterge bien l'ulcère, & après que la tumeur a diſparu, la plaie diminue & ſe remplit de chair ; on ôte enfin la tente, & en continuant de tenir le malade à un régime convenable, la cicatrice ſe forme. On voit par ce qu'on vient de dire que la méthode de *Marini* différe à peine de celle de *Ruyſch* dans ſes points eſſentiels ; elle ne s'en éloigne preſque point, ſi ce n'eſt en ce que l'Auteur Italien multiplie les remédes, peut-être ſans néceſſité, puiſque les digeſtifs & les balſamiques paroiſſent pouvoir ſuffire à la guèriſon, & en ce qu'il ne veut pas qu'on entreprenne la cure ſous le ſigne du ſcorpion, prétendant qu'elle ſeroit plus longue. Mais il eſt ridicule aujourd'hui d'avoir égard aux aſtres dans le traitement des maladies ; c'eſt une ſuperſtition indigne d'un vrai Médecin ; s'il étoit beſoin de citer de faits pour la refuter, je dirois qu'en 1742 je guèris radicalement un homme de l'hydrocele pendant que le ſoleil étoit ſous le ſigne du ſcorpion, & en auſſi peu de tems que les autres malades guèriſſent de la même maladie ſous les autres conſtellations. Du reſte, la méthode de *Marini* réuſſit ordinairement, lorſque le teſticule eſt encore ſain, mais ſi on le ſoupçonne vicié, ou ſi on en a la certitude, je crois qu'on doit leur préférer la première ou la ſeconde des méthodes curatives ci-devant décrites.

X I.

Cinquième méthode radicale.

Quelques opérateurs ambulans croient en avoir une beaucoup plus prompte & plus ſûre pour guèrir l'hydrocele : après avoir fait une inciſion dans l'aîne, à la partie ſupérieure du ſcrotum, ils lient ſur le champ le prolongement du péritoine & le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, comme ils le pratiquent dans l'entérocele, après quoi ils détachent le teſticule du ſcrotum & l'amputent, quoiqu'il ſoit exempt de toute altération. Mais loin d'approuver une pareille méthode, je la trouve très-puniſſable, puiſque ces miſérables hiſtrions privent barbarement les malheureux malades d'une partie qui leur eſt ſi chere, & ſi néceſſaire à la conſervation du genre humain, ſans que l'état de cette partie en exige le ſacrifice. La caſtration ſeroit néceſſaire, ſi l'hydrocele étoit compliqué du ſkirre du teſticule, mais il faudroit y procéder avec plus de prudence & de douceur, & comme nous l'avons expoſé ci-deſſus (chap. CXXI. §. IV.). Du reſte, la cure radicale de l'hydrocele peut être tentée avec beaucoup plus de ſuccès & de ſûreté, ſur les ſujets jeunes & robuſtes, que ſur ceux qui ſont avancés en âge ou d'un mauvais tempérament, chez qui elle peut facilement entraîner des accidens très-graves. Il ſera donc mieux, je crois, de ſe contenter avec les derniers de la cure palliative, ou d'abandonner le mal à lui-même, bien des perſonnes attaquées d'hydrocele, mais qui d'ailleurs étoient ſaines, n'ayant pas laiſſé, en prenant ce parti, de parvenir à une grande vieilleſſe. Obſervons encore, avant de terminer cet article, qu'il faut toujours être ſur ſes gardes, pour ne pas confondre l'enterocele avec l'hydrocele, afin de ne pas s'expoſer, en voulant ſim-

plement ouvrir le ſcrotum, à couper l'inteſtin, & à faire périr le malade. Si on ſouhaite de plus grands éclairciſſemens ſur l'*hydrocele*, on peut conſulter la diſſertation que j'ai publiée à Helmſtad en 1744, ſur cette maladie.

Explication de la vingt-cinquième Planche.

Fig. 1. repréſente le biſtouri herniaire caché, que quelques Chirurgiens emploient & recommandent pour débrider les parties dans les hernies avec étranglement, & pour ouvrir certaines fiſtules de l'anus; l'extrêmité pointue du biſtouri A ſort de la gaine dans laquelle il eſt caché, & coupe ce qui ſe trouve ſur ſon paſſage, lorſqu'on appuye avec le pouce ſur la plaque B; les lettres C C C déſignent la gaine ou le canal où le biſtouri eſt renfermé, juſqu'à ce qu'on preſſe ſur la plaque B; D D ſert de manche à tout l'inſtrument; E l'axe ou l'écrou autour duquel le biſtouri ſe meut, lorſqu'on appuye en B; F le reſſort qui fait rentrer le biſtouri dans ſa gaine, quand on ceſſe de preſſer ſur la plaque B.

Fig. 2. AB autre biſtouri herniaire, à peu près ſemblable au premier, mais dont la lame eſt hors de la gaine C C; D déſigne une plaque en forme de cœur, qui eſt placée au bas de la gaine, pour défendre les inteſtins & les empêcher de s'offrir au tranchant du biſtouri, dans l'opération des hernies avec étranglement. Le manche E n'eſt pas le même que celui du premier biſtouri, non plus que le pivot & le reſſort, dont la conſtruction eſt auſſi un peu différente.

Fig. 3. Lett. A montre le côté droit du ſcrotum, médiocrement diſtendu par une hernie inteſtinale, & B de quelle manière les inteſtins C C C deſcendent en double dans le ſcrotum, qui eſt repréſenté ouvert. Cette figure eſt priſe du traité françois de *Berenger* ſur les hernies.

Fig. 4. Lett. A fait voir, d'après la chirurgie de *Palſin*, la partie ſupérieure du prolongement du péritoine, près de l'aîne, encore fermée, & B B B B le même prolongement ouvert dans toute ſon étendue par le biſtouri; C le teſticule ſuſpendu aux vaiſſeaux ſpermatiques E; D le ſac herniaire formé par la vraie lame du péritoine, qui eſt dilatée & pouſſée hors du bas-ventre par les inteſtins ou par l'épiploon, & quelquefois par les deux enſemble; ils y ſont renfermés dans cette figure, & le ſac eſt prolongé preſque juſqu'au teſticule.

Fig. 5 & 6 juſqu'à 15. repréſentent différentes eſpèces de bandages ou de brayers, qui ſont très-propres à contenir les inteſtins dans le ventre, chez les perſonnes affligées d'hernies. Quelques-uns de ces bandages, tels que ceux des fig. 6. 12. & 13. ſont faits avec du coton, pour les enfans ſurtout, & avec du cuir pour les adultes. D'autres, comme ceux des fig. 5. 7. 8. & 15. ſont compoſés de lames d'acier recouvertes de chamois. Quelques-uns de ces derniers, tel que celui de la fig. 15, ont des jointures mobiles, qui en rendent l'uſage plus commode. Il y en a à doubles pelottes, fig. 8 & 9. pour les hernies des deux côtés; quelques-uns ſont pour le côté droit fig. 6 & 7, & d'autres pour le côté gauche, fig. 5. 10. 13. 14. & 15. On aſſujettit les uns autour du corps avec des rubans ou des cordonnets, fig. 9. 10. & 13. & d'autres avec des boucles & des cour-

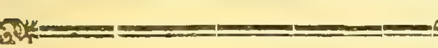
in 4°. Tom. II. page 226.
in 8°. Tom. III. page 444.

Pl. XXV.



Faure Sculpsit.

roies fig. 6. & 14. Certains avec des courroies encore qu'on arrête à des crochets, fig. 5. 7. 8. & 15. & quelques-uns enfin d'une autre manière, comme on le voit fig. 11. & 12. Dans tous ces bandages, la pelotte ou l'écusson A, qui doit être un peu ferme, s'applique sur l'anneau, ou sur l'ouverture qui a livré passage aux parties, après qu'on a réduit l'hernie, en faisant mettre le malade sur le dos; la ceinture BB fait le tour du ventre, & on l'arrête avec des rubans ou des cordons CC comme dans la fig. 10. & 13. qu'on fait passer à travers les trous DD, ou avec des boucles EE fig. 6. & 14, ou enfin à des crochets fig. 5. 7. 8. 15. aa. Dans le plus grand nombre de ces bandages, outre le ceinturon qui environne le ventre, il y a un cordon plat ou une petite courroie qui pend en bas, fig. 5. 6. 10. 11. 12. 13. & 14. lett. FF, qu'on passe entre les cuisses, & qui va se fixer solidement par le moyen de cordons, de rubans, de boucles, de crochets ou autrement, à la partie opposée du bandage. Dans la fig. 10. lett. a, l'écusson ou la pelotte A est vue par derrière; dans la figure 11. le bandage, qui est d'un bon cuir, a une pelotte de bois, qui se présente par sa partie antérieure c; la lett. d la montre par sa partie postérieure, qui est convexe, & qui appuye sur l'anneau. Elle se joint par le bouton ee aux trois extrêmités GHI des courroies, où se trouvent plusieurs petits trous triangulaires. Il y a encore plusieurs autres bandages de différentes figures pour les hernies, mais j'ai cru, pour la commodité des jeunes Chirurgiens, devoir me borner à faire représenter ceux-ci, comme étant les meilleurs de ceux que j'ai eu occasion de voir, & dont j'ai des modéles dans mon arsénal.



CHAPITRE CXXIII.

De l'Hæmatocele.

I.

ON appelle hæmatocele ou hernie sanguine, l'amas ou l'extravasation du sang, ou au moins d'une humeur sanguinolente dans la cavité du scrotum. J'ai vu moi-même cette maladie; plusieurs Auteurs disent l'avoir vue aussi, & elle avoit déja été observée par *Celse* (*a*) & par *Æginete* (*b*). Le célébre *Raw*, ayant fait autrefois à Amsterdam la ponction au scrotum d'un homme qu'il croyoit être attaqué d'hydrocele, en présence de plusieurs étudians, du nombre desquels j'étois, il sortit par la canule du troisquart, au lieu d'eau, une liqueur sanguinolente, & la même chose m'est arrivée depuis à moi-même. **Ce que c'est que l'hæmatocele.**

I I.

Les signes de l'hæmatocele sont les mêmes que ceux de l'hydrocele, à **Diagnostic.**

(*a*) Liv. VII. chap. XIX.
(*b*) Lib. VI. cap. LXII.

cela près, que si on regarde attentivement le scrotum à la lumière d'une bougie, placée au côté opposé à l'œil, on n'apperçoit aucune transparence, mais plutôt une grande obscurité qui tend à la noirceur. On ne reconnoît enfin quelquefois la maladie, qu'à la liqueur sanguinolente qui sort du scrotum, lorsqu'on pique cette partie avec le troisquart, ou qu'on l'ouvre avec l'instrument tranchant, pour évacuer le liquide qui s'y trouve renfermé.

III.

Causes. La cause de l'hæmatocele est ordinairement quelque violence extérieure, qui occasionne la rupture des vaisseaux de l'intérieur du scrotum, ou qui en détruit le ressort, de façon qu'ils laissent échapper du sang, dans l'un & l'autre cas, dans la cavité des bourses. Si ce liquide extravasé séjourne long-tems dans cet endroit, il s'y corrompt, & fait des impressions très-fâcheuses sur le testicule, d'où résultent divers accidens des plus redoutables.

IV.

Cure. La meilleure méthode curative de l'hæmatocele consiste à ouvrir le côté malade du scrotum, dans toute son étendue, comme on le pratique pour la cure radicale de l'hydrocele ; car si on se contente d'y faire la ponction avec le troisquart, le mal revient ordinairement. On déterge ensuite convenablement l'ulcère ; si le testicule se trouve sain, on essaye de consolider le vaisseau qui a fourni le sang, & de procurer enfin la cicatrice par les balsamiques. Lorsqu'on ne peut venir à bout de fermer le vaisseau, ou que la pourriture s'est emparée du testicule ou des vaisseaux spermatiques, il faut, supposé qu'elle n'ait pas encore pénétré jusques dans le ventre, lier ces vaisseaux dans l'aîne, & amputer ensuite le testicule, comme nous l'avons expliqué ci-dessus en traitant du sarcocele. *Voyez* le chap. CXVIII § IX. & le chap. CXXI. § IV.

CHAPITRE CXXIV.

De l'hydropisie des parties naturelles.

I.

Hydropisie des parties naturelles. NOus disons qu'il y a hydropisie aux parties naturelles, lorsqu'elles sont distendues par des humeurs nuisibles & surabondantes, mais de telle manière que l'enflure retient l'impression du doigt, lorsqu'on la presse, la peau extérieure étant lisse & polie, & la verge nullement retirée en arrière, mais plutôt tuméfiée (*voy.* l'art. de l'*hydrocele*, chap. CXXII. § I.). Dans cette maladie les eaux résident entre les tuniques extérieures du scrotum, & particulièrement dans la membrane cellulaire, ensorte qu'elle différe par son siége de l'hydrocele & de l'enterocele. L'hydropisie des parties naturelles est quelquefois seule, le reste du corps demeurant dans son état naturel, & d'autres fois l'enflure est générale & s'étend sur toutes les parties, comme dans l'anasarque ou la leucophlegmatie ; dans ce dernier cas, l'hy-

dropiſie des parties naturelles ne peut être guèrie qu'après que l'hydropiſie univerſelle eſt diſſipée. Lorſque l'enflure eſt bornée au ſcrotum & à la verge, les médicamens diſcuſſifs & fortifians, qui ont été recommandés au troiſième § du chapitre de l'hydrocele, employés tant intérieurement qu'extérieurement, & ſecondés d'une diette convenable, ont coutume de produire de très-bons effets. Si le mal ne céde pas à ces remédes, on ſe trouve ſouvent fort bien de faire ça & là des ſcarifications aux bourſes & à la verge chez les hommes, & aux grandes lévres chez les femmes, pour évacuer peu-à-peu les humeurs infiltrées, en inſiſtant toujours ſur les corroborans internes, & ſur les fomentations fortifiantes. L'eau de chaux ſeule, ou animée avec la pierre médicamenteuſe de *Crollius*, l'eſprit de vin, & autres remédes de ce genre, dont on a preſcrit l'uſage pour l'œdeme (part. I. liv. IV. ch. XVIII.) & dans leſquels on trempe des compreſſes qu'on applique ſur le ſcrotum, & qu'on renouvelle très-ſouvent, ſont encore d'une efficacité merveilleuſe. *Garangeot* (*a*) ne connoît rien de meilleur que de mettre ſur la partie ſcarifiée un emplâtre de Nuremberg, percé de pluſieurs petits trous pour laiſſer couler les eaux. On peut ſe ſervir utilement dans la même vue de l'emplâtre de cumin, & de l'emplâtre diaphoretique de *Mynſicht*. Dès que les ſcarifications ſe ferment ou ſe deſſéchent, il eſt facile d'en faire de nouvelles, ſi le beſoin l'exige; mais s'il arrivoit que les ſcarifications ſeules n'évacuaſſent pas aſſez-tôt les humeurs, il ne ſeroit point mal quelquefois de placer un ſéton au bas des parties naturelles; ſurquoi on pourra conſulter *Dekker* (*b*).

CHAPITRE CXXV.

De l'Hydro-ſarcocele.

I.

ON reconnoîtra l'hydro-ſarcocele, & on le diſtinguera du ſimple hydrocele, ſi on ſent autour du teſticule durci la fluctuation de quelque liquide, & plus encore ſi après l'évacuation des eaux, le teſticule ne laiſſe pas d'avoir toujours plus de volume & de dureté qu'il ne doit naturellement en avoir; car tant que le ſcrotum demeure diſtendu par une grande quantité de liquide, il n'eſt preſque pas poſſible de diſtinguer l'hydro-ſarcocele du ſimple hydrocele, à cauſe de la difficulté qu'on trouve ſouvent à toucher le teſticule avec le doigt ou avec la main; difficulté qui diminue beaucoup lorſque la quantité d'eau épanchée ſe trouve très-peu conſidérable. Si le malade veut ſeulement être ſoulagé d'une partie du poids de la tumeur, on ſe contentera d'y faire la ponction avec le troiſquart, comme nous l'avons preſcrit pour l'hydrocele ſimple ou exempt de complication. Mais ſi le teſticule eſt tout à

Hydro-ſarcocele.

(*a*) Oper. de chir. chap. de la parcenthefe, ſur la fin.

(*b*) Exerc. pract. pag. 290. *Scultet* rapporte un exemple (obſ. 67.) du ſuccès de la perforation du ſcrotum attaqué d'hydropiſie.

la fois extrêmement tuméfié, dur & douloureux, & que le malade ne redoute pas la douleur & le danger de la cure radicale, on joindra, pour le guèrir, le traitement de l'hydrocele à celui du ſarcocele. On commencera donc par mettre à découvert le prolongement du péritoine, qu'on liera avec les vaiſſeaux ſpermatiques; on ſeparera enſuite doucement du ſcrotum le teſticule vicié & la tunique vaginale, qui eſt une continuité de la production du péritoine, & on les emportera enfin l'un & l'autre avec le biſtouri. En enlevant ainſi tout enſemble les tuniques viciées & les vaiſſeaux du teſticule qui fourniſſoient à l'épanchement, conjointement avec le teſticule même, on délivre tout à la fois le malade du ſarcocele & de l'hydrocele. *Camerarius* décrit, dans une diſſertation imprimée à Turin, un hydro-ſarcocele d'un volume fort conſidérable, & j'en ai vu un en 1742 à un marchand François établi à Magdebourg, l'un & l'autre ont été guèris par la caſtration.

CHAPITRE CXXVI.

De l'Hydro-enterocele.

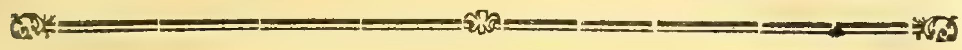
I.

L'hydro-enterocele.

ON connoît que l'hydro-enterocele a lieu, lorſqu'après avoir fait rentrer les inteſtins, il reſte dans l'un des côtés du ſcrotum, & autour du teſticule, une tumeur qui préſente au tact l'apparence d'une veſſie pleine d'eau (a). Quand il y a hydrocele d'un côté & un enterocele de l'autre, la maladie ne s'appelle pas alors *hydro-enterocele*, mais elle doit être regardée comme une double maladie, ou comme deux maladies diſtinctes, dont l'une eſt l'hydrocele, & l'autre l'enterocele. Si on ſouhaite en être délivré, on peut procéder différemment à la cure. La première indication qu'on a à remplir, eſt de contenir ſolidement les inteſtins dans le ventre, au moyen d'un bon bandage, après qu'on les a réduits, & la ſeconde de vuider les eaux & d'en tarir en même tems la ſource, ou ſimplement de les évacuer: on fait l'un ou l'autre, ſelon que le malade déſire une guèriſon parfaite, ou qu'il ſe contente de la cure palliative, & ſelon que le Chirurgien le trouve plus avantageux. On peut recourir encore à une troiſième méthode curative, dont nous avons déja fait mention au chapitre CXIX en parlant de l'hernie inteſtinale. Elle conſiſte à découvrir le ſac herniaire, à le ſéparer des parties circonvoiſines, & à le lier tout près de l'anneau, après avoir remis les inteſtins en place. On attend que le fil dont on s'eſt ſervi pour faire la ligature tombe de lui-même, & on conſolide enfin la plaie. Mais une attention qu'on ne doit jamais perdre de vue, toutes les fois que les eaux & les inteſtins occupent le même côté du ſcrotum, eſt de ne point inciſer ce dernier, qu'on n'ait préalablement réduit les inteſtins dans le ventre, & ſans les faire contenir en dedans par le moyen du bandage ou par la main d'un aide, pré-

(a) J'ai rencontré autrefois cette maladie dans un cadavre.

caution sans laquelle il seroit à craindre qu'on ne coupât l'intestin en ouvrant le scrotum, & qu'on ne fît périr imprudemment le malade qu'on a dessein de guèrir. Lorsque les eaux & l'intestin occupent chacun séparement un des côtés du scrotum, on est beaucoup moins exposé à ce malheur.



CHAPITRE CXXVII.

Du Pneumatocele, ou de l'Hernie venteuse ou flatulente.

I.

Le pneumatocele est-il une maladie existante?

Si on veut s'en rapporter à un grand nombre d'Auteurs, le vrai pneumatocele ou l'hernie venteuse, est une maladie réelle & qui se présente souvent; mais, à mon avis, l'existence de cette maladie n'est point encore démontrée par de faits suffisamment constatés, ni par des raisonnemens sans réplique. Je conjecture même que des Médécins & des Chirurgiens peu éclairés ont souvent pris pour elle, des hydroceles ou des enteroceles qui avoient été guèries par les remédes, ou qui s'étoient évanouies d'elles-mêmes. Ma conjecture est d'autant plus vraisemblable, que les Auteurs qui parlent du pneumatocele comme d'une maladie existante, conviennent qu'il ne peut être clairement distingué de l'hydrocele par aucun signe manifeste, si on en excepte peut-être la légéreté de la partie, & qu'elle se guèrit par les mêmes remédes. Il m'est arrivé à moi-même plusieurs fois d'observer & de guèrir des hydroceles, qui avoient été regardées par d'autres Médecins & Chirurgiens, & par ceux qui les portoient, comme de vrais pneumatoceles. *Meekren*, qui avoit d'ailleurs beaucoup d'expérience, intitule le 51e. chapitre de ses observations chirurgicales, *de la ponction du scrotum, à l'occasion du pneumatocele.* On croiroit par ce titre qu'il étoit réellement question dans ce cas d'une hernie flatulente : en lisant cependant le chapitre, on voit qu'on a tiré de l'eau, & point du tout des vents ou de l'air (*a*).

II.

Signes.

Les signes auxquels les Auteurs dont nous parlons prétendent reconnoître le pneumatocele, & le distinguer de l'hydrocele, sont les suivans : 1°. Lorsqu'on presse le scrotum avec la main, il semble qu'on touche une vessie remplie d'air. 2°. Cette partie est très-légére, & beaucoup plus qu'elle ne le seroit si elle étoit pleine de quelque liquide ; par la même raison, elle paroît aussi plus transparente lorsqu'on en approche une lumière. 3°. Si on la frappe

(*a*) *Fabricius ab Aquapendente*, dans ses opérations de chirurgie, ne parle point du tout de la cure du pnéumatocele ; *Marini* fait mention à la vérité de cette maladie, dans son chapitre de l'hydrocele, mais sans en citer aucun exemple, non plus que *Vogel*, qui parle souvent aussi du pnéumatocele dans son traité des hernies. Il rapporte seulement le cas d'un emphyseme du scrotum (1), maladie qu'on a toujours regardée comme distincte du pnéumatocele, ce dernier étant essentiellement formé par de l'air ou des vents renfermés dans la cavité du scrotum.

(1) *Cet emphyseme avoit été occasionné par une plaie.*

avec le doigt, elle rend un ſon pareil à celui d'une veſſie ſoufflée qu'on frapperoit de la même manière. Quoique dans le très-grand nombre d'hernies de toute eſpèce que j'ai vues & guèries, je n'aie jamais rien remarqué de ſemblable à ce qu'on vient de lire, & que je me crois ſuffiſamment autoriſé par-là à revoquer en doute que le pneumatocele ſoit une maladie auſſi fréquente que bien des Auteurs le diſent, ou même qu'elle exiſte, je ne laiſſerai pas cependant d'indiquer le traitement qui y conviendroit, ſuppoſé qu'elle vint à ſe montrer.

III.

Cure. On appliqueroit extérieurement, ſous la forme d'emplâtre & de fomentations, les mêmes topiques diſcuſſifs & reſolutifs que nous avons recommandés pour la cure de l'hydrocele. Parmi les remédes internes, les meilleurs ſont les purgatifs, & ceux qui chaſſent les vents. En inſiſtant aſſidument ſur ces deux ſortes de ſecours, on guèrira aſſez ſouvent les malades qu'on croit être dans le cas du pneumatocele, ſur-tout ſi ce ſont de jeunes ſujets. Mais ſi tous les rémedes ſont inutiles, ſi la tumeur perſiſte toujours & qu'on veuille en être délivré par l'opération, on plongera dans le ſcrotum la pointe d'un biſtouri, ou un troiſquart, & on fera ſortir par l'ouverture qu'on vient de faire, ce qui s'y trouve renfermé, ſoit que ce ſoit de l'eau ou de l'air, ce qui mettra en évidence le caractère de la maladie. Au reſte, il eſt probable que le pneumatocele n'a jamais été obſervé ni par *Cheſelden*, ni par *le Dran*, ni par *la Motte*, ni par *la Faye*, ni par *Garangeot*, puiſqu'aucun d'eux ne parle dans ſes ouvrages de cette maladie, & moins encore du traitement qu'il ſeroit à propos d'y employer. Du tems de *Paul Æginette* (*a*), elle étoit regardée comme une dilatation d'artère, & en conſéquence on défendoit de l'attaquer avec le fer, dans la crainte d'occaſionner une hémorragie mortelle; mais c'eſt-là une opinion dénuée de tout fondément.

CHAPITRE CXXVIII.

Du Varicocele ou du Cirſocele.

I.

Deſcription. IL arrive quelquefois que les veines ſpermatiques deviennent ſi groſſes, autour & au-deſſus du teſticule, dans l'épaiſſeur de la tunique vaginale, & dans la portion du prolongement du péritoine qui eſt renfermée dans le ſcrotum, & quelquefois auſſi dans celle qui ſe trouve dans la région de l'aîne, qu'en touchant ces différentes parties avec les doigts, on croit ſentir des varices, les inteſtins d'un oiſeau, de gros tuyaux de paille, ou des plumes à écrire. En outre, les veines variqueuſes ſont par fois interrompues çà & là par quelques nœuds inégaux & plus gros que le reſte de la veine. Les Médecins & les Chirurgiens appellent cette maladie *hernie variqueuſe*, *varicocele*

(*a*) Lib. VI. cap. LXIV.

&

& *cirsocele*; il seroit peut-être plus à propos de la désigner par le nom de *varices des veines spermatiques.* Quelquefois les veines de la peau du scrotum prenent aussi une forme variqueuse, ainsi que *Celse* l'avoit déja remarqué ; mais cette dilatation des veines extérieures doit être plutôt regardée avec *Fab. Aquapendente*, comme des varices du scrotum, que sur le pied d'une hernie. Ces choses ont cependant été confondues, mais mal-à-propos, par quelques écrivains, qui les ont prises pour une seule & même maladie.

I I

La principale cause, soit du varicocele, soit des varices du scrotum, paroît consister dans la surabondance & dans le trop grand épaississement du sang. Lorsque ce liquide s'arrête & séjourne dans les veines dont il s'agit, il peut les distendre outre mesure, & donner lieu par-là à de très-fâcheuses incommodités. Les sujets les plus exposés à ces maladies, sont ceux qui ont habituellement des hémorroïdes, sur-tout des hémorroïdes externes, & auxquels il arrive aussi de tems en tems des pissemens de sang. Elles sont quelquefois l'effet d'une cause extérieure, comme d'une contusion, qui en affoiblissant le ressort des veines spermatiques, oblige le sang à y séjourner. Les jeunes gens, particulièrement ceux qui ont une trop grande quantité de liqueur séminale ou qui se livrent trop aux plaisirs de l'amour, sont quelquefois attaqués du varicocele, sur-tout de celui qui a son siége dans le scrotum, ainsi que j'en ai vu plus d'un exemple. L'abondance & l'impétuosité avec lesquelles le sang se porte aux testicules dans ces sortes de sujets, & la difficulté qu'il trouve à remonter contre son propre poids, du côté du ventre, font souvent enfler extraordinairement les veines spermatiques; mais toutes les dilatations de ces veines, ne doivent pas être qualifiées indistinctement d'hernies ou de maladies, comme ont coutume de le faire les charlatans; car il est rare qu'elles en méritent le nom, ou qu'il en résulte quelque chose de fâcheux. A moins donc qu'il ne s'y joigne des douleurs, ou d'autres accidens considérables, il n'y a pas de raison de regarder comme malades ceux qui sont attaqués de cette petite incommodité, & de vouloir les soumettre, comme tels, aux secours de la médecine, & beaucoup moins encore à ceux de la chirurgie pour empêcher que le mal n'augmente; on peut cependant leur donner quelques conseils utiles, dont nous parlerons plus bas, pour s'opposer au progrès du mal, car s'il venoit à gagner l'un & l'autre côté du scrotum, la stérilité pourroit en être une suite. Causes.

I I I.

Quand la dilatation des veines spermatiques est très-grande, & qu'elle cause au malades de vives douleurs, ou beaucoup d'incommodité, il faut y chercher quelque reméde; mais on doit être prévenu que cette espèce de mal est extrêmement opiniâtre, & que souvent il les élude tous. La cure varie suivant les cas. Si le malade est jeune & robuste, & que la maladie provienne de l'excès de la semence, le mariage est souvent le meilleur de tous les remédes, c'est pourquoi on le recommandera à ces sortes de sujets. Lorsque ce moyen ne suffit pas, comme je l'ai vû dans ceux qui étoient Cure par les médicamens.

attaqués de ce mal, quoiqu'engagés dans le mariage, ou lorſqu'il eſt l'effet de quelque violence extérieure, on ne retire communément que peu d'utilité des remédes, parce qu'il eſt très-difficile qu'ils puiſſent rendre leur ancienne vigueur aux petites veines trop diſtendues, affoiblies ou déchirées. Cependant comme le ſang péche beaucoup dans cette occaſion, par ſon abondance & par ſa viſcoſité, on ne négligera point les remédes qui peuvent le délayer, & donner en même tems de la force aux vaiſſeaux affoiblis. On conſultera ſur les remédes internes un Médecin ſage & éclairé, & quant aux externes, on pourra ſe ſervir utilement, outre la ſaignée, des fomentations aſtringentes & fortifiantes qui ont été preſcrites ci-deſſus (chap. CXXII.) pour l'hydrocele.

I V.

Cure par le fer.

Si malgré tous les remédes qui ont été employés, les nœuds des veines variqueuſes & les douleurs ne ceſſent pas d'augmenter, les Anciens preſcrivent de porter le cautère actuel ſur ces veines, ou d'en faire la ligature (*a*); mais comme ces traitemens me paroiſſent trop cruels, je crois qu'il ſeroit à propos, lorſque les varices occupent les tuniques du ſcrotum, d'ouvrir les veines variqueuſes dans toute l'étendue de la dilatation, & d'en laiſſer couler quelques onces de ſang. On applique enſuite ſur la plaie de la charpie, & on la couvre d'un emplâtre vulnéraire, d'une compreſſe, & d'un bandage convenable; ou bien on ſcarifiera le ſcrotum, & on tirera immédiatement des veines le ſang qui y ſéjourne : dans les panſemens ſuivans, on ſe ſervira d'un baume & d'un emplâtre vulnéraires pour guèrir les ſcarifications. Par ces moyens on délivre les veines variqueuſes du ſang ſtagnant & épaiſſi qui les diſtend, ce qui fait ceſſer les douleurs qu'il occaſionne, & la forte cicatrice qui réſulte de l'inciſion ou des ſcarifications, met la partie affoiblie de la veine en état de ne pas céder auſſi aiſément au ſang qui tendroit à la dilater de nouveau. Lorſque le mal a ſon ſiége dans l'intérieur du ſcrotum, quelques Praticiens, après avoir ouvert ce dernier & le prolongement du péritoine, ſe conduiſent enſuite comme nous venons de le dire.

V.

Regime & préſervatifs contre la recidive.

Au ſurplus, dans l'un & dans l'autre cas, on recommandera au malade d'uſer d'une boiſſon abondante & délayante, de remédes attenuans, de ſe faire ſaigner deux ou trois fois toutes les années, & de ſe donner enfin beaucoup d'exercice. Il évitera ſoigneuſement au contraire, tous les alimens groſſiers & difficiles à digerer, ainſi que la vie trop ſedentaire, deux cauſes qui contribuent extrêmement à épaiſſir le ſang. On donnera ces conſeils à ceux en qui le mal ne fait que de commencer, afin de le guèrir radicalement dans ſa naiſſance, ou d'en prévenir du moins l'accroiſſement; mais s'il cauſe déja de grandes douleurs, & que les remédes ne faſſent que peu ou point d'effet, il y a des Chirurgiens qui lient tout à la fois dans l'aîne le prolongement du péritoine & le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & emportent enſuite

---

(*a*) Vid. *Fab. ab. Aquap.* cap. de hernia varicoſa, in oper. chirurg. & *Celſe* liv. VII. chap. XXII.

le testicule & les vaisseaux variqueux, ce à quoi on ne doit pas se déterminer sans une grande nécessité. Si la tuméfaction & l'endurcissement des vaisseaux spermatiques s'étendoient jusqu'à l'anneau, il faudroit de plus s'abstenir tout-à-fait de l'opération, parce qu'elle est alors ordinairement mortelle.

CHAPITRE CXXIX.

Du Cancer & du Sphacele des testicules.

SI le skirre du testicule dégénére en cancer, ou son inflammation en sphacele (*a*), ou enfin, que par telle cause que ce soit, la pourriture s'empare de toute cette partie, l'unique ressource qui reste, pour empêcher que le mal ne gagne l'intérieur du ventre, & ne fasse périr le malade, est d'amputer le testicule, suivant les régles que nous avons données en parlant de la castration (chap. CXIX. & CXXI.); mais lorsqu'il n'y a qu'une portion du testicule qui soit abscédée, ou attaquée de sphacele, on ne doit pas d'abord emporter totalement cet organe; on se contentera d'ouvrir l'abscès, ou d'enlever ce qui est gâté, après quoi on détergera & on consolidera l'ulcère. En décrivant le procédé qu'on doit tenir dans toutes les amputations du testicule, *Garangeot* (*b*) propose une régle qui paroît très-remarquable, & dont il vante extrêmement l'utilité; c'est de couper le pilier supérieur de l'anneau de l'oblique externe, de séparer ensuite le cordon des vaisseaux spermatiques dans cet endroit, & de lier ce cordon dans l'anneau même, ou un peu au-dessus, avant de toucher au testicule, prétendant que par cette méthode on cause moins de douleur au malade, & que la cure a un plus heureux succès; mais il ne motive point assez la préférence qu'il lui donne sur la méthode ordinaire: en la suivant, il est à craindre, au contraire, que l'incision de l'anneau n'affoiblisse imprudemment cette partie, par laquelle le créateur a eu dessein de fortifier cet endroit du ventre, & que le malade en conséquence, ne soit plus exposé dans la suite aux hernies qu'il ne l'auroit été sans cela, sans parler des douleurs qu'on lui fait souffrir par cette dilatation de l'anneau; douleurs dont il ne résulte, à mon avis, aucun avantage. En outre, si on lie les vaisseaux spermatiques près de l'anneau, ou dans l'anneau même, l'inflammation pourra se communiquer aux parties internes de l'abdomen. La plupart des Chirurgiens défendent l'opération, lorsque la gangréne des vaisseaux spermatiques s'est étendue jusqu'à l'anneau, ou par-delà. J'ai cependant rapporté plus haut un exemple de l'heureux succès de la castration entreprise dans cette dernière circonstance.

Cancer & sphacele des testicules.

(*a*) Nous avons traité dans la première partie de la cure qu'exige l'inflammation des testicules.

(*b*) Oper. de chir. chap. de la castration.



Des maladies de la verge, & du traitement qui leur convient.

CHAPITRE CXXX.

Du Phymosis.

I.

Description. LE prépuce souffre quelquefois, en conséquence d'une inflammation violente, un tel resserrement, qu'il devient impossible de découvrir le gland. Les Grecs appelloient cette maladie *phymosis*, & c'est encore le nom qu'on lui donne aujourd'hui. Elle a ordinairement des suites fâcheuses, lorsqu'il séjourne quelque matière virulente & vérolique entre le gland & le prépuce, parce qu'on ne peut que très-difficilement déterger & améner à guérison, à cause du retrécissement du prépuce, les ulcères du gland auxquels cette matière donne lieu par son âcreté (*a*). Il n'est donc pas surprenant, comme *Verduc* (*b*) l'a observé, que ces parties puissent, par une telle cause, être attaquées de gangréne, d'un carcinome, ou être du moins violemment enflammées & même rongées. La verge entière peut être dévorée par les ulcères vénériens du gland, si on ne prend le parti de fendre le prépuce avec les cizeaux ou le bistouri : ajoutons à cela, que très-souvent les malades ne peuvent rendre leur urine qu'avec de grandes douleurs, à cause de l'érosion du gland & du prépuce.

II.

Causes. La cause principale & la plus ordinaire du phymosis, est un coït impur; la matière virulente que fournit le vagin d'une femme infectée du virus vénérien, en s'insinuant entre le gland & le prépuce, ne peut guère manquer de causer au dernier une inflammation suivie d'une grande tuméfaction, & des autres accidens dont nous avons parlé jusqu'ici. On voit bien des hommes en qui le prépuce est si long est si étroit, qu'ils ne sçauroient mettre le gland à découvert, ou qu'ils ne peuvent le faire sans une extrême difficulté; cependant comme cette incommodité ne les empêche pas d'uriner librement, ni de vaquer à la génération, il seroit inutile de les soumettre à aucune opération chirurgicale, à moins que quelque inflammation, des douleurs violentes, ou la grande gêne que le malade en recevroit, sur-tout pendant le coït, n'exigeassent le secours du fer (*c*). Il résulte de ce qui précéde, & l'expérience prouve effectivement à n'en pas douter, que les sujets dont le prépuce

(*a*) Nous appellons ces ulcères *chancres*, avec les François.

(*b*) *Voy.* son tr. des bandages, chap. XXVII.

(*c*) *Voyez* à ce sujet le cas rapporté dans l'hist. de l'Acad. Roy. des Scienc. ann. 1706. pag. 31.

eſt trop long gagnent ordinairement du mal beaucoup plus aiſément que les autres, lorſqu'ils ont affaire à des femmes infectées. Ils peuvent auſſi ſe déchirer le prépuce dans le coït, ſur-tout ſi ce dernier eſt difficile & exige de grands efforts.

III.

Si le phymoſis ne vient pas d'une cauſe vénérienne, on le guèrit quelquefois en faiſant tremper la verge aſſez long-tems dans de l'eau ou du lait tiédes ; mais ſi le cas eſt vérolique on calme ordinairement les douleurs du malade, & on procure la guèriſon des ulcères du gland de la manière ſuivante, en employant en même tems à l'intérieur les remédes convenables. On commence avant tout par enlever les humeurs âcres & nuiſibles qui ſéjournent entre le gland & le prépuce, en injectant très-ſouvent entre ces parties, au moyen d'une petite ſéringue deſtinée à cet uſage, une décoction d'orge où l'on mêle du miel roſat. Pour reſoudre la tumeur, on applique extérieurement ſur l'endroit tuméfié de la verge, des fomentations ou des cataplaſmes émolliens & réſolutifs. Si l'inflammation eſt violente, on ſaignera le malade, & après tout cela, on eſſayera ſi en retirant doucement le prépuce en arrière, on peut découvrir le gland, la verge n'étant point en érection; ſi l'ulcération du gland empêche la tumeur du prépuce de céder à l'action des remédes, ſi le prépuce lui-même avant la maladie ne pouvoit être ramené en arrière & laiſſer le gland à découvert, & ſi enfin le mal fait toujours des progrès, il n'y a plus que l'opération qui puiſſe préſerver le malade des ſuites funeſtes dont il eſt menacé. Cure.

IV.

On procéde à cette opération de deux manières : par la première méthode, on tire en avant autant qu'il eſt poſſible, l'extrêmité antérieure du prépuce ; on fait aſſujettir le gland par un aide qui le tient entre ſes doigts ; le Chirurgien le repouſſe lui-même en arrière avec le pouce de la main gauche, & coupe enfin avec le biſtouri ou les cizeaux, toute la partie du prépuce qui déborde ſon pouce, à peu près de la même façon que les Juifs le pratiquent dans la circonciſion. Après qu'on a ainſi retranché la portion du prépuce la plus étroite, on a moins de peine à ramener en arrière celle qui reſte & à découvrir le gland, ce qui accélere beaucoup l'entière déterſion & la cicatriſation des ulcères. Première méthode d'opération.

V.

Par la ſeconde méthode d'opérer, on écarte autant qu'on peut, avec les doigts, l'ouverture du prépuce, & l'on introduit entre ce dernier & le gland, une branche de cizeaux mouſſes ou boutonnés, avec leſquels on débride le prépuce autant qu'il eſt néceſſaire pour découvrir ſuffiſamment le gland. *Guillemeau* (*a*), *Palſin* (*b*), & d'autres Praticiens, ſe ſervent pour faire cette inci- Deuxième méthode.

(*a*) *Voyez* ſes œuvres françoiſes, pag. 437 & 438.
(*b*) *Voyez* ſa chirurgie flamande, pag. 176.

ſion d'un biſtouri qu'ils deſtinent ſpécialement à cet uſage. On le trouvera gravé dans ma XXVIe. planche fig. 4. mais je ne vois pas trop bien la raiſon de la figure qu'on lui a donnée, ni pourquoi on ne pourroit pas faire également bien la même choſe avec un biſtouri droit. Après avoir fendu le prépuce ſuivant ſa longueur, quelques Chirurgiens emportent avec des cizeaux l'extrêmité de cette partie, qu'ils regardent comme ſuperflue. La plaie fournit ordinairement une aſſez grande quantité de ſang; on ne doit cependant pas l'arrêter d'abord; il ſera bon d'en laiſſer couler une certaine quantité, plus ou moins ſuivant les forces & le tempérament des malades, afin de prévenir l'inflammation. On applique enſuite ſur la plaie de la charpie ſéche, & une compreſſe qu'on maintient en place au moyen d'un bandage approprié aux parties naturelles, & on la conduit à cicatrice par les mêmes moyens qui ont été indiqués ailleurs pour la conſolidation des plaies en général. Mais lorſqu'on s'eſt ſervi de la première méthode, il faut toujours bien prendre garde que le prépuce ne ſe retréciſſe derechef après la guèriſon, ce qui expoſeroit le malade à un nouveau phymoſis. Lorſqu'on a enlevé une partie du prépuce, il arrive quelquefois que le gland eſt tiré en bas par le frein de la verge, & que cette dernière ſouffre en conſéquence une eſpèce de courbure; quand cela a lieu, on ne peut lui rendre ſa rectitude, qu'en coupant le frein avec des cizeaux ou un biſtouri: ſi la gangréne s'eſt déja emparée du gland, comme dans le cas décrit par *Verduc*, & que nous avons cité plus haut, on ne peut ſe diſpenſer de faire à la partie malade un grand nombre de ſcarifications, qui aillent juſqu'au vif, après quoi on la fomentera avec de l'eſprit de vin camphré, où l'on délayera de l'onguent ægiptiac & de la thériaque, juſqu'à ce que la gangréne s'arrête. Quand les chancres ſe montrent opiniâtres, on ne peut ſe flatter de guèrir radicalement les malades ſans leur faire prendre par la bouche quelques remédes mercuriels, & quelquefois même ſans exciter une douce ſalivation. Du reſte, avant de finir ce chapitre, je dois dire un mot d'un inſtrument particulier inventé autrefois par le docteur *Trew*, avec qui je ſuis lié d'une ancienne & étroite amitié; il imagina cet inſtrument, dont j'ai fait graver la figure pl. XXVI. fig. 5. à l'occaſion d'un malade que nous voyions enſemble à Altorf; il fit gliſſer ſous le prépuce les lames élaſtiques A A, & ayant lâché la vis B, qui en bride le reſſort, elles s'écarterent inſenſiblement au point, qu'il put élargir l'ouverture trop étroite du prépuce, & mettre le gland à découvert, ſans le ſecours d'un biſtouri; mais je doute que cet inſtrument produisît toujours le même effet (*a*).

(*a*) *Saviard* parle dans ſa 75e. obſervation, d'un enfant qu'il délivra d'une retention d'urine, occaſionnée par un phymoſis, en lui coupant l'extrêmité du prépuce, comme on le fait aux Juifs. J'ai vu & guèri auſſi en 1744 un enfant qui étoit dans le même cas. Chez les adultes *Saviard* préfére la ſimple inciſion du prépuce.

CHAPITRE CXXXI.

Du Paraphymosis.

I.

NOus avons expliqué dans le chapitre précédent de quelle manière on peut guèrir le phymosis, ou découvrir le gland lorsqu'il est recouvert par le prépuce; nous allons maintenant parler d'une maladie qui est précisément tout l'opposé de celle-là, & que les Grecs appellent *paraphymosis*: elle consiste en ce que le prépuce, naturellement trop court, ou venant à se retrécir ou à se tuméfier extraordinairement par delà & près de la couronne du gland, ne peut être ramené sur ce dernier. Le prépuce fait alors l'office d'une ligature, dont l'effet est presque toujours d'intercepter la circulation dans le gland, ce qui attire sur cette partie une grande tuméfaction, & une inflammation des plus violentes, avec des douleurs très-vives, & finalement le sphacele même, dont on ne peut prévenir les suites funestes que par le fer. Les sujets les plus fréquemment attaqués du paraphymosis sont ceux dont le prépuce est naturellement trop serré, & qui sont extrêmement ardens dans le coït, sur-tout lorsqu'ils ont affaire à des vierges, ou à des femmes en qui le conduit de la pudeur est aussi naturellement trop étroit. De-là vient quelquefois que de jeunes maris se voyant un paraphymosis, après avoir joui des premiers embrassemens de leur nouvelles épouses, se persuadent qu'ils n'en ont pas eu les prémices, & les croient infectées du virus vénérien, quoique cet accident ne dépende que de l'étroitesse des voies & de l'état de virginité de la personne injustement soupçonnée. Le paraphymosis survient aussi quelquefois à des enfans & des jeunes gens, qui par fantaisie ou par libertinage, retirant violemment en arrière le prépuce, ordinairement fort étroit à cet âge, pour découvrir le gland, ne peuvent plus ensuite le ramener en devant lorsque la verge entre en érection, & que le gland vient à se gonfler. J'ai vu quelques-uns de ces cas, où le prépuce formoit une tumeur prodigieuse au-delà du gland. Mais on ne peut nier que le paraphymosis ne soit le plus souvent la suite d'un commerce impur. Lorsque le gland & la peau intérieure du prépuce sont infectés & rongés par une matière virulente, il n'est guères possible que le prépuce ne soit attaqué d'inflammation, de tumeur, & des autres accidens dont nous avons parlé jusqu'ici. En Allemagne on appelle vulgairement le paraphymosis *collier d'espagne*, à cause du cercle saillant que fait le prépuce autour de la couronne du gland.

En quoi consiste le paraphymosis.

II.

La cure du paraphymosis consiste principalement à ramener le prépuce en devant, de façon que le gland puisse en être recouvert, ce qui suffit pour faire tomber aussitôt la douleur & les autres accidens. Mais comme la tumeur du penis est ordinairement accompagnée d'une inflammation qui, par sa violence, rend cette réduction du prépuce difficile, & y apporte même

Cure du paraphymosis.

ſouvent un obſtacle inſurmontable, il eſt à propos d'envelopper aſſidument la verge de fomentations ou de cataplaſmes diſcuſſifs & émolliens, qu'on animera avec du vin chaud, ou même avec de l'eſprit de vin camphré; lorſqu'on renouvellera l'appareil, on eſſayera de tems en tems de ramener le prépuce ſur le gland, ſur-tout quand la verge ſe trouve flaſque & n'eſt point en érection: dès qu'on eſt parvenu à le recouvrir, tous les maux diſparoiſſent ſur le champ, ainſi qu'on l'a déja dit. Il arrive quelquefois que le vin chaud & l'eſprit de vin camphré, par leur activité, & les cataplaſmes émolliens, par leur vertu relâchante, déterminent une plus grande quantité de ſang à ſe porter dans la partie malade, & augmentent en conſéquence la tuméfaction de la verge, qui n'eſt déja que trop tumefiée: quelques Chirurgiens ont cru abréger la cure en donnant la préférence à l'eau froide; & en effet, ſi on fait tremper la verge dans cette eau, qu'on en arroſe abondamment l'abdomen & le ſcrotum, ou qu'on enveloppe ce dernier dans des compreſſes qui en ſeront bien imbibées, la roideur & la tuméfaction tombent preſque toujours tout à coup, ſur-tout ſi l'on a eu ſoin de faire précéder des ſaignées copieuſes. Lorſqu'on a obtenu par ces moyens le relâchement de la verge, on oindra auſſitôt le gland avec de l'huile d'olives ou du beurre, afin de le rendre plus gliſſant; on prend enſuite la verge entre le doigt indice & du milieu de l'une & de l'autre main, & on tire la peau en devant, tandis qu'avec les deux pouces on preſſe le gland en ſens contraire juſqu'à ce qu'il ſoit convenablement recouvert de ſon prépuce. Pendant que cela ſe fait, les malades reſſentent pour l'ordinaire des douleurs très-vives, & jettent les hauts cris; mais un Chirurgien qui a de la prudence & de la fermeté, ne ſe laiſſe point émouvoir par ces cris, & ſuivant le précepte de *Celſe*, il n'en acheve pas moins tranquillement ſon ouvrage, en auſſi peu de tems qu'il eſt poſſible, ſçachant bien que s'il peut parvenir à ramener le prépuce ſur le gland, il ne reſte communément rien ou preſque rien à faire pour guèrir le malade. Si l'inflammation étoit moins violente, c'eſt-à-dire ſi la matière virulente qui l'a excitée avoit moins de malignité, on peut ſe contenter aſſez ſouvent de faire tremper la verge dans de l'eau tiéde, pourvu qu'on ne néglige rien d'ailleurs de tout ce qui a été preſcrit.

III.

Cure du paraphymoſis porté au plus haut dégré.

Mais ſi la verge eſt prochainement menacée de gangréne, ſoit à cauſe de la violence de l'inflammation, ſoit par la longueur du mal, on ſe trouvera très-bien d'ouvrir d'abord les veines du bras, & enſuite celles qui rampent ſur le dos de la verge, & de laiſſer couler le ſang juſqu'à ce que cette partie perde ſa roideur & ſa tenſion; car on réuſſit alors pour l'ordinaire à ramener le prépuce ſur le gland, en s'y prenant de la manière dont on vient de l'expliquer. Après cela on arrête le ſang en bandant les veines qui l'ont fourni. M. *Petit*, que nous avons déja ſi ſouvent cité, ſe ſert d'une méthode un peu différente pour guèrir le paraphymoſis. Il fait paſſer le gland à travers une bandelette fendue dans ſon milieu, comme un bandage uniſſant, il tire fortement cette partie en devant pour en diminuer la groſſeur, & ramene

mene en même tems le prépuce avec les doigts pour le faire rentrer dans ſa gaine. Il ſe forme quelquefois ſur le prépuce des phlictaines très-conſidérables, qu'on diroit avoir été excitées par la brûlure ou par un véſicatoire, & qui étant tranſparentes permettent de voir la ſéroſité qui s'y trouve contenue. Ces veſſies, en augmentant exceſſivement la tuméfaction du prépuce, ſont encore un nouvel obſtacle qui l'empêche d'être ramené ſur le gland; on fera donc bien de couper ces phlictaines avec le biſtouri ou des cizeaux, & lorſque la ſeroſité ſe ſera écoulée, on baſſinera les petites plaies qu'on vient de faire avec du vin chaud, après quoi on reconduira le prépuce ſur le gland. Pour empêcher, ainſi qu'il arrive quelquefois, que la peau intérieure du premier, dont l'inciſion eſt toute fraîche, ne ſe rende adhérente au ſecond, on ordonnera au malade de retenir très-ſouvent ſon urine entre le gland & le prépuce, en ſaiſiſſant l'extrêmité de celui-ci avec les doigts toutes les fois qu'il urinera, & en outre de retirer & de ramener alternativement & fréquemment le prépuce ſur le gland, ce qu'on continuera de faire juſqu'à ce qu'on n'ait plus lieu de craindre que ces parties viennent à ſe coller enſemble. On prévient auſſi heureuſement cette adhérence vicieuſe, en injectant très-ſouvent du vin chaud entre le gland & le prépuce, ou en faiſant gliſſer entre l'un & l'autre des lambeaux de linge doux & fin. Si l'adhérence eſt déja formée, on travaillera ſur le champ à la détruire avec un cure-dent, une lancette à pointe mouſſe, ou un biſtouri boutonné, mais en uſant de la plus grande circonſpection pour ne pas bleſſer le gland, ni donner lieu à l'hémorragie, après quoi on ſe ſervira des mêmes expédiens dont nous venons de parler, pour s'oppoſer à une nouvelle coalition, & on ſera d'autant plus attentif à retirer & à ramener alternativement le prépuce ſur le gland, que s'ils venoient à ſe recoller encore, & ſi on donnoit le tems à l'adhérence de ſe fortifier, on auroit enſuite beaucoup plus de peine à la faire ceſſer. Du reſte, dès que l'opération eſt achevée, il faut relever & fixer doucement la verge vers le ventre, parce que la plus grande facilité que le ſang trouve à deſcendre, lorſqu'on la laiſſe pendre, fait augmenter quelquefois l'inflammation & la tumeur. J'ai vu dans un jeune homme, le prépuce retiré au-delà du gland, former une tumeur dure & conſidérable, qu'il ne fut jamais poſſible de reſoudre.

IV.

Enfin, ſi tous les remédes ont été infructueux, M. *Petit* veut qu'on en vienne à l'opération, qu'on fera de cette manière: on prend un petit biſtouri médiocrement courbe, on le gliſſe, le dos tourné du côté de la verge, entre le prépuce & le gland, juſques & par-deſſous l'étranglement & le bourlet; en relevant la pointe du biſtouri & baiſſant un peu le poignet, on coupe ainſi ce premier bourlet; on fait ſucceſſivement la même choſe au ſecond, au troiſième & au quatrième, s'il y en a pluſieurs, ainſi qu'il arrive quelquefois, juſqu'à ce que tout l'étranglement ſoit détruit (*a*); après cela on lave un peu la verge avec du vin tiéde, on recouvre le gland de ſon prépuce, on bande

Méthode de M. *Petit*.

(*a*) *Garangeot*, oper. de chir. chap. du parphymoſis.

la partie d'une manière convenable, & on consolide enfin la plaie de la façon dont nous l'avons dit.



CHAPITRE CXXXII.

Du Cancer & du Sphacele de la verge.

Cancer & sphacele de la verge.

SI à la suite d'une inflammation, du phymosis ou du paraphymosis, la gangrene s'empare de la verge, on se conduira comme nous l'avons exposé ci-dessus au chapitre du phymosis (chap. CXXIX. §. III.); mais si cette partie venoit à être attaquée de sphacele ou de cancer, après un skirre du gland, il faudroit retrancher aussi-tôt tout ce qui est corrompu, afin d'empêcher que le mal ne se communique aux endroits circonvoisins, & ne tue le malade. La manière la plus commode de procéder à l'opération, est celle que nous allons décrire. On passe dans l'urethre un tuyau d'argent ou de plomb, qui a un peu plus de longueur que la portion de la verge sphacelée, & on le pousse un peu au-delà du mal; ensuite on lie fortement la verge dans sa partie saine, & tout près du mort, avec un cordonnet de fil ou de soie, comme on a coutume de le pratiquer pour les tubercules & les excroissances qu'on a dessein de faire tomber par la ligature. On assujettit aussi très-exactement le tuyau en place, afin qu'il n'abandonne pas l'urethre, & qu'il serve à l'écoulement de l'urine. On laisse la ligature sur la verge, & même si on le juge à propos, on fait dès le lendemain une nouvelle ligature sur la première, qu'on serre davantage & autant qu'il convient. Dans l'espace de quelques jours, on voit se détacher & tomber tout ce qui est au-dessous de la ligature. Je n'ignore pas que quelques Chirurgiens emportent sur le champ la partie corrompue de la verge avec l'instrument tranchant, qu'ils arrêtent ensuite l'hémorragie avec le cautère actuel (*a*), ou les astringens, & qu'ils parviennent quelquefois à consolider assez heureusement la plaie qu'ils ont faite; mais comme cette méthode réussit rarement, & qu'elle a pour l'ordinaire des suites extrêmement fâcheuses, je ne sçaurois m'empêcher de préférer la ligature au fer. Lorsqu'on n'a retranché qu'une partie de la verge, & que ce qui reste est encore assez considérable, après la guèrison on conserve ordinairement jusqu'à un certain point la faculté d'engendrer, plus ou moins, selon que la portion restante est plus ou moins grande. Ceux qui souhaiteroient de voir des exemples des maladies dont il a été question dans ce chapitre, peuvent consulter *Scultet* (*b*) *Hildanus* (*c*) *Ruysch* (*d*) & *Dœbel*, qui a donné sur cette matière un petit traité particulier (*e*).

(*a*) Ainsi que l'a fait *Scultet*, obs. 65.
(*b*) Obs. 60 & 65.
(*c*) Cent. III. obs. 88 où l'on trouve la figure d'un horrible champignon de la verge.
(*d*) Obs. 30.
(*e*) Cet opuscule a paru *in*-12 à Leipsic en 1698, sous ce titre: *relatio de cole a cancro infecto, sed per adhibitum ferrum feliciter curato.*

CHAPITRE CXXXIII.

De quelle manière on doit couper le frein de la verge.

I.

ON doit principalement couper le frein de la verge, lorſqu'il tire tellement le gland en arrière que la verge forme une courbure en bas, qu'elle ne peut ſe roidir & s'étendre autant que l'exige l'état naturel, & que le ſujet devient par conſéquent incapable de travailler à la génération *(a)*. Nous avons déja vu ailleurs qu'on eſt quelquefois obligé d'avoir recours à cette opération dans la gonorrhée virulente, ainſi que dans le phymoſis & le paraphymoſis. On peut y procéder à peu près de la même manière qu'à la ſection du filet de la langue. Quand eſt-ce que cette opération eſt néceſſaire.

I I.

On inciſera donc avec des cizeaux ou un biſtouri le frein de la verge, autant qu'il en eſt beſoin pour donner à cette partie la liberté de s'étendre convenablement dans tous les ſens, & d'entrer dans une parfaite érection; on remplit enſuite la plaie avec de la charpie roulée, & on bande la verge ſur un petit morceau de carton, ou ſur un petit cylindre de bois, ce qui lui fait recouvrer peu-à-peu ſa rectitude naturelle. Quelquefois, quoique le frein de la verge ſoit aſſez lâche pour ne mettre aucun obſtacle à l'érection de cette partie & à la liberté de ſes mouvemens, elle reſte courbe, & ne peut abſolument point s'étendre en ligne droite lorſqu'elle eſt en érection. Quand cela arrive, c'eſt ordinairement un vice de la première conformation, auquel on ne peut donc remédier que très-difficilement. Si le ſujet dans lequel il ſe rencontre étoit cependant bien aiſe de ſe marier & d'avoir des enfans, on eſſayeroit de donner à la verge courbée ſa forme naturelle, en appliquant des émolliens ſur le côté trop reſſerré, & des fortifians au contraire ſur celui qui eſt trop lâche, & en bandant enſuite la partie comme nous venons de le dire; ou en faiſant enfin de légeres inciſions ſur la portion de la peau dont le tiſſu eſt trop contracté *(b)*. De quelle manière on y procéde.

CHAPITRE CXXXIV.

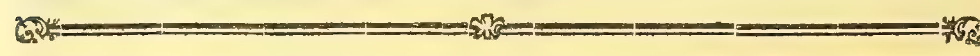
Des verrues & des autres tubercules de ce genre qui ſe forment à la verge.

TOutes les eſpèces de tubercules ou d'excroiſſançes qui ſe manifeſtent à la verge, dépendent preſque toujours de quelque maladie vénérienne. Des verrues & autres tubercules de la verge.

(*a*) Vid. *Hildan.* obſ. 54. cent. III.

(*b*) En l'année 1733 je vis un homme dont la verge étoit recourbée, non en bas, mais en haut, de façon qu'il ne pouvoit vacquer convenablement à la géneraion. Comme il n'y avoit aucune cauſe apparente de cette difformité, je ne voulus point en entreprendre la cure.

Elles different par leur siége ou leur position ; les unes attaquent le prépuce, d'autres la couronne du gland, & quelques-unes le gland même. La plupart ressemblent à une chair fongueuse ou spongieuse, prenent un accroissement rapide, & causent de tems en tems de la douleur. On peut se servir utilement pour les détruire des remédes qui ont été recommandés plus haut, chap. XXVI. On se trouve très-bien sur-tout de répandre deux ou trois fois sur les excroissances de la poudre de sabine seule (a) ou mêlée avec du précipité rouge & de l'alun brûlé, ou de l'y appliquer après l'avoir incorporée avec le basilicum ou l'onguent mondicatif. On voit par la 65e. observation de *Scultet*, que ce Praticien employoit le fer ardent pour le même usage ; mais ce moyen, qui est encore recommandé par *Fab. d'Aquapendente*, dans l'endroit qui vient d'être cité, & par d'autres Praticiens, nous paroît trop cruel. Au surplus, il est important d'observer encore en finissant, que si on veut guèrir radicalement les excroissances dont nous parlons, il ne faut pas se borner aux remédes externes, sur-tout si la cause est vénérienne, mais en administrer, au contraire, intérieurement qui soient propres à chasser le virus dont le sang est infecté, sans quoi les excroissances reparoîtront ordinairement bientôt, quels que soient les moyens qu'on ait mis en usage pour les détruire, & les eût-on extirpées pendant dix fois & même davantage.



CHAPITRE CXXXV.

De quelle façon on remédie à l'imperforation du gland & du prépuce.

I.

Comment on procéde à la perforation du gland chez les enfans.

IL y a deux cas qui obligent à ouvrir le gland ou l'urethre : 1°. aux enfans, lorsqu'ils viennent au monde sans avoir d'ouverture au gland ou au prépuce ; & 2°. aux adultes, lorsque le bout de la verge n'étant point percé, ils rendent leur urine par une ouverture qui se trouve derrière le gland. Dans les enfans de naissance, on s'apperçoit de l'imperforation de la verge, en ce qu'ils ne mouillent point du tout leurs langes quelques jours après qu'ils sont nés, & qu'ils poussent des cris aigus. Dès qu'on s'est assuré que leurs cris viennent de cette cause, on ne peut trop presser l'opération, pour empêcher ces enfans de périr misérablement par la trop grande quantité d'urine qui est retenue dans la vessie. On fait l'opération de différentes manières, suivant la diversité des circonstances qui peuvent l'exiger. Quelquefois il n'y a point d'ouverture au prépuce, mais après qu'on l'a ouvert, on apperçoit au moins quelques traces de l'urethre sur le gland, qui n'est alors bouché que par une petite membrane extrêmement fine. Si donc le prépuce se trouve fermé, on y fera une ouverture assez grande avec le bistouri, ou bien on

(a) *Fab. d'Aquapendente* donne cette poudre pour un merveilleux secret, dans ses opér. de chir. chap. des *excroissances du gland*, pag. 270.

en retranchera l'extrêmité antérieure avec le biſtouri encore ou les cizeaux, comme le font les Juifs dans la circonciſion ; & ſi le gland ſe trouve bouché par une mince membrane, on achevera l'opération, en la perçant avec une lancette fine, ou avec l'éguille à cataracte, repréſentée pl. XVII. fig. 5 & 6. Lorſque l'urine eſt évacuée, on introduit dans l'urethre, pour l'empêcher de ſe fermer de nouveau, une petite tente, à laquelle on attache un fil, & qu'on trempe dans l'huile d'amandes douces, ou dans quelqu'autre huile vulneraire ; ou bien une petite bougie fort ſouple, ou un gros fil ciré. Si la membrane qui ferme le chemin à l'urine eſt un peu plus épaiſſe & d'une conſiſtance charnue, on ſe ſervira pour la percer, au lieu de la lancette ou de l'éguille à cataracte dont nous venons de parler, d'une autre ſorte d'éguille à pointe triangulaire, appellée vulgairement *troiſquart*, telle que celle qui eſt repréſentée pl. XXVI. fig. 6. On ſe conduira enſuite pour le reſte, comme on l'a dit tout-à-l'heure. Quand on ne voit aucun veſtige d'urethre, la plupart des Chirurgiens déſeſpérent de la vie de l'enfant, & le laiſſent ſans ſecours. Mais il vaut mieux, à mon avis, faire, ſuivant le conſeil d'*Aetius*, quelque tentative pour le ſauver, quelque douteuſe qu'elle puiſſe être, que de l'abandonner à une mort inévitable. On ne peut donc que louer, ſelon moi, les Chirurgiens qui, en pareil cas, ſe déterminent à pratiquer avec les inſtrumens dont on vient de parler, une ouverture artificielle à l'endroit où auroit dû ſe trouver celle du gland, ſur-tout lorſqu'on s'apperçoit que la région hypogaſtrique eſt diſtendue par l'urine, & qui terminent enſuite la cure comme il a été dit juſqu'ici. Mais ſi on ne voit aucun endroit où on puiſſe placer l'ouverture qu'on projette, on n'a plus que l'alternative de laiſſer périr l'enfant, ou de percer la veſſie même au-deſſus du pubis ou au périné, de la manière dont nous l'expliquerons dans la ſuite en parlant de la ponction qu'on fait à cette partie. Mais j'ignore ſi le dernier expédient que je propoſe a jamais été mis en pratique par aucun Chirurgien ſur des enfans nés avec la verge imperforée.

II.

Quand & comment chez les adultes.

Il peut ſe préſenter auſſi différens cas chez les adultes, qui exigent la perforation du gland ; en effet, l'urethre eſt quelquefois percé à la vérité, mais dans tout autre endroit que celui où il devroit l'être, & à une diſtance plus ou moins grande du gland ; cette ouverture ſe trouve quelquefois au périné même (*a*) ; d'autres fois l'urethre eſt percé tout à la fois au gland & dans quelqu'autre point de ſon trajet, enſorte que l'urine s'échappe par une double iſſue. Les enfans apportent preſque toujours ces ſortes de vices du ventre de la mere, de façon que dans la plupart ce ſont des accidens de la première conformation. On ne peut pas diſconvenir cependant qu'ils ne puiſſent être la ſuite d'un ulcère ou d'une plaie de la verge, d'une pierre arrêtée dans l'urethre qu'on aura été obligé d'en tirer par une inciſion, ou

(*a*) *Ruyſch* dans ſon VIII[e]. tréſor anat. pag. 21. décrit un cas où le meat urinaire s'ouvroit entre la partie poſtérieure du gland & le prépuce ; en 1742 j'ai vû pareillement l'urethre ouvert à la racine du frein.

enfin de l'urine même, qui ne pouvant ſurmonter l'obſtacle que lui oppoſe une telle pierre, corrode l'urethre par ſon acrimonie & ſe fraie une nouvelle route. Ces ſortes de fiſtules ou d'ouvertures contre-nature ont toutes beaucoup de peine à ſe fermer, mais la difficulté qu'on trouve à les guèrir eſt d'autant plus conſidérable, qu'elles ſont plus grandes & plus près de la veſſie. Lorſqu'elles ſe trouvent d'une grandeur exceſſive, il eſt ſouvent impoſſible d'en obtenir la conſolidation. On doit regarder comme abſolument ineptes pour le mariage & incapables d'avoir des enfans, ceux en qui l'ouverture de l'urethre ſe rencontre près du ventre ou au ſcrotum, mais il ne faut pas penſer de même de ceux qui ont cette ouverture vers le milieu de la verge, ou près du gland, parce que dans ces derniers, rien n'empêche que, pendant le coït, les parties les plus déliées de la ſemence, ou l'*aura ſeminalis*, ne parviennent juſques dans la matrice (*a*); ce qui doit inſpirer la plus grande circonſpection aux Médecins qui ſont requis par le Magiſtrat de donner leurs avis dans les queſtions qui s'élevent entre les maris accuſés d'impuiſſance, & les femmes qui demandent à en être ſéparées par le divorce. Si l'urine s'échappe par le gland même, quoique ſon ouverture ne ſe trouve pas exactement où elle devroit être, comme cela ne s'oppoſe ni à la libre émiſſion de l'urine, ni à l'uſage du mariage, il paroît qu'il vaut mieux s'abſtenir de toute opération, que de s'expoſer, en employant le fer, à cauſer une violente hémorragie & une inflammation au gland, qui eſt pourvu, comme on ſçait, d'une quantité immenſe de vaiſſeaux ſanguins. Si le trou fiſtuleux ou contre-nature eſt ſitué derrière le gland, ou même par-delà le frein de la verge, on a alors deux indications principales à remplir, dont la première eſt de percer comme il faut le gland imperforé avec un inſtrument convenable, & la ſeconde, de conſolider & de cicatriſer ſolidement, autant qu'il eſt poſſible, l'ouverture accidentelle par où l'urine a plus de peine à ſortir que par l'orifice naturel.

III.

Premier procédé opératoire.

On peut procéder de deux manières à la perforation du gland : 1°. Si ce dernier étant imperforé, l'urethre va s'ouvrir près de la racine du frein, après avoir fait uriner le malade, on inciſera par le milieu avec un biſtouri, la partie inférieure du gland, depuis l'endroit où ſe trouve le trou fiſtuleux, juſqu'à celui où l'urethre a coutume de s'ouvrir dans l'état naturel à l'extrêmité du gland. Cette inciſion eſt ordinairement ſuivie de beaucoup de ſang ; il ne faut cependant pas en reprimer d'abord l'écoulement, mais le laiſſer couler juſqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même, de peur que la trop prompte ſuppreſſion de l'hémorragie ne fût ſuivie d'inflammation. S'il arrivoit néanmoins qu'elle durât trop long-tems, ou qu'elle fût trop copieuſe, au point que le malade s'en trouvât affoibli, on remplira la plaie de charpie roulée en forme de bourdonnets, bien preſſés les uns contre les autres, ſur leſ-

(*a*) *Paul d'Ægine* (lib. VI. cap. LIV.) conſeille d'amputer le gland à ceux qui ſont dans le cas dont nous parlons ; ce que je ne ferois point, ſi j'étois conſulté pour un ſemblable accident.

quels on appliquera un emplâtre & une compresse, soutenus par un bandage convenable. On ne touchera pas de vingt-quatre heures à cet appareil, & on se conduira dans la suite comme dans le second cas dont nous allons parler, le traitement étant à-peu-près le même dans tous les deux. 2°. Si l'ouverture contre-nature se trouve plus postérieurement à quelque distance du gland & du frein, on ordonnera au malade de rendre ses urines, afin qu'on ne soit pas obligé de defaire l'appareil peu après l'opération, & pour le mettre en état de le garder ensuite plus long-tems; il faut inciser le gland imperforé de la manière dont nous venons de le dire, & faire en outre, à la portion de l'urethre comprise entre l'orifice fistuleux & le filet de la verge, une incision longitudinale qui pénétre jusqu'aux corps caverneux, en les préservant cependant de toute atteinte de la part du bistouri. On laisse après cela saigner abondamment la plaie, comme nous l'avons déja dit, aussi long-tems que les forces & le tempéramment du malade le permettent, afin qu'elle soit ensuite moins susceptible d'inflammation; & si le sang, après avoir assez coulé, ne s'arrête pas de lui-même, pour s'en rendre maître, on tamponera la plaie avec des bourdonnets secs, appliquant par-dessus un emplâtre & une compresse, qu'on maintient en place par un bandage, ainsi qu'on vient de le dire tout-à-l'heure; on ne renouvellera cet appareil qu'après vingt-quatre heures. Après qu'on aura retiré la charpie, on introduira dans la plaie, par l'extrêmité du gland, une canule de plomb bien polie qui s'étendra dans l'urethre jusqu'au-delà de l'endroit où étoit le trou fistuleux, & qui servira désormais à recevoir & à transmettre l'urine au dehors, jusqu'à ce qu'on juge la guèrison achevée. Pour l'accélerer, on fera sur les lévres calleuses de l'ancienne ouverture de nombreuses scarifications avec la pointe des cizeaux ou le bistouri, ou, ce qui paroît préférable, on les emportera très-délicatement & superficiellement avec des cizeaux bien fins, car moins on fera de déperdition de substance, pourvu qu'on enleve toute la callosité, & plus la plaie aura de facilité à se réunir & à parvenir à une bonne cicatrice. Des bandes étroites d'un emplâtre agglutinatif bien collant, disposées de façon à tenir les bords de la plaie dans un contact très-exact, favorisent aussi beaucoup la consolidation; il ne faut pourtant pas que ces bandes d'emplâtre fassent tout-à-fait le tour de la verge; en interceptant la circulation dans les veines de cette partie, elles la feroient enfler prodigieusement, & les lévres de la plaie qu'on a rapprochées, venant à être distendues par l'inflammation, ne manqueroient pas de s'écarter encore l'une de l'autre. On appliquera sur l'emplâtre une compresse, soutenue par quelques circonvolutions lâches d'une petite bandelette; pour empêcher enfin la canule qu'on a placé dans l'urethre d'en sortir, on l'y assujettira très-exactement avec des cordons, ou par le moyen d'une compresse. Tout cela étant fait, on portera le malade dans son lit; on lui ordonnera un grand repos, & on lui interdira la boisson pendant quelques jours. Sans cette dernière précaution, il auroit souvent des envies d'uriner, auxquelles il seroit obligé de satisfaire, & l'urine sortant par l'urethre avant que la plaie fût fermée, occasionneroit des douleurs, & détachant les bandes de l'emplâtre agglutinatif, s'opposeroit à la réunion. On ne changera

le premier appareil qu'après le troisième ou quatrième jour, à moins qu'on ne soit forcé à le faire plutôt, & encore même aura-t-on soin alors, en le renouvellant, d'user de la plus grande circonspection, afin de ne pas s'exposer à détruire imprudemment l'union encore mal affermie des lévres de la plaie : lorsqu'on les croit bien consolidées, on laisse encore en place pendant quelques jours les emplâtres & la canule, ne changeant seulement, pour la propreté, que la compresse & la bandelette. Mais si l'on s'apperçoit, au contraire, que la consolidation ne soit pas achevée, on applique sur la plaie, après l'avoir ointe avec le baume vulneraire & en avoir exactement rapproché les bords, de nouvelles bandes agglutinatives, qu'on y laisse jusqu'à ce que la réunion soit aussi parfaite qu'on le désire. Le reste de la cure ne présente ensuite plus rien de particulier; l'on procure la cicatrice comme dans toutes les autres plaies qui tendent à la guèrison, article sur lequel nous nous sommes déja souvent expliqués.

I V.

Second procédé. On pratique la seconde méthode de la manière suivante : ayant pris un petit troisquart, semblable à celui dont on a coutume de se servir pour faire la paracenthese de l'abdomen (*voy*. pl. XXIV. fig. 2. ou pl. XXVI. fig. 6.), on en applique la pointe sur l'endroit du gland imperforé où devroit se trouver l'ouverture naturelle, & on le pousse en droite ligne jusques dans le canal de l'urethre, avec toute la circonspection possible. Quand il a coulé une assez grande quantité de sang, s'il ne s'arrête pas bientôt de lui-même, ce qui arrive fort souvent, on introduit, pour reprimer l'hémorragie, dans le nouveau canal qu'on vient de pratiquer, une tente de charpie, d'une grosseur & d'une longueur proportionnée à ce canal, & l'on bande la partie. Lorsque le sang s'arrête de lui-même sans autre secours, on fait usage, au lieu de cette tente, d'un gros fil ciré, ou d'une bougie fléxible, auxquels on donne pareillement les dimensions convenables pour qu'ils puissent être reçus dans le nouveau conduit, & empêcher les parois de se reprendre. Le lendemain on y introduit une nouvelle tente enduite de digestif, de basilicum, ou d'huile d'amandes douces, mais il faut avoir attention qu'elle ne se prolonge pas au-delà du trou fistuleux par où l'urine a coulé jusqu'alors, & par où elle doit couler encore, toutes les fois que le malade a besoin de la rendre, jusqu'à ce que le nouveau passage ait pû se revêtir intérieurement d'une épiderme qui le défende contre l'âcreté de cette liqueur excrémenteuse; car si elle y couloit d'abord, elle feroit des impressions douloureuses sur les chairs fraîchement incisées, & s'opposeroit à la génération du nouvel épiderme. On tiendra donc la tente de charpie pendant quelques jours dans le nouveau canal, & ensuite une bougie de cire d'une grosseur convenable, enduite d'onguent de ceruse ou de quelqu'autre onguent dessicatif, qu'on changera deux fois toutes les vingt-quatre heures, jusqu'à ce qu'on le trouve tapissé de la nouvelle cuticule. On substituera alors à la tente & à la bougie, une canule de plomb assez grande, bien unie & suffisamment longue pour pouvoir être portée par l'orifice du gland jusques par-delà l'ancienne ouverture de l'urethre,

rethre, & ſervir à l'écoulement de l'urine ; on a moins de peine alors à obtenir la conſolidation de cette ouverture fiſtuleuſe ; & voici comme on s'y prend pour la procurer : on ſcarifie les bords calleux de la fiſtule, ou on les enleve le plus adroitement qu'il eſt poſſible, avec une paire de fins cizeaux, ainſi qu'on l'a déja dit ; on rapproche enſuite les lévres ſaignantes de la plaie, on les maintient dans cet état par le moyen d'un emplâtre agglutinatif, & on les panſe enſuite juſqu'à parfaite réunion, comme nous l'avons dit plus haut (§ III.) en expoſant la première méthode cucurative. Dès que la conſolidation du trou fiſtuleux eſt achevée, on retire la canule de plomb, & il ne reſte alors plus rien à faire ; mais ce trou eſt quelquefois ſi grand, qu'il n'eſt pas poſſible de le réunir, à quelque expédient qu'on ait recours ; cela n'empêche pourtant pas qu'on ne doive approuver ceux qui, même dans ce cas, prennent le parti de percer le gland dans l'endroit où il doit l'être naturellement ; à la faveur du nouveau canal, qui réſulte de cette perforation bien exécutée, on eſt beaucoup mieux en état de vaquer à la génération ; car quoique toute la ſemence, ni même la plus grande portion, ne paſſe point par-là pendant le coït, une partie aſſez conſidérable pourra être lancée en droite ligne juſques dans la matrice, ce qui redonnera la faculté d'engendrer à des hommes, qui, par la mauvaiſe conformation de la verge, en paroiſſoient preſque abſolument incapables, ſoit qu'ils aient apporté ce vice de conformation en venant au monde, ou qu'il ſoit l'effet de quelque cauſe accidentelle ; du reſte, après l'opération, il y a encore une choſe très-eſſentielle à faire, qui eſt de ſaigner auſſitôt le malade, & de répéter même la ſaignée, ſuivant les occurrences, ſur-tout ſi le ſujet eſt robuſte & fort ſanguin ; ſans quoi la verge entrant facilement en érection, particulièrement chez les jeunes gens, le gonflement de cette partie pourroit occaſionner l'écartement des lévres de la plaie qu'on a rapprochées, & retarder en conſéquence la réunion, ou y former même un obſtacle inſurmontable.

V.

Quelques Chirurgiens, pour fermer l'ouverture fiſtuleuſe de l'urethre, en rejoignent les bords par la ſuture ſanglante, après les avoir raffraîchis avec l'inſtrument tranchant ; d'autres, pour emporter la calloſité de ces bords, qui s'oppoſe à la réunion, préférent les corroſifs au fer ; mais il ne paroît pas qu'aucune de ces deux méthodes ſoit fort à recommander dans le cas dont il s'agit. Les points de ſuture déchirent ordinairement les lévres très-délicates de la plaie, & par là augmentent la grandeur de la fiſtule bien loin de la guèrir ; & quant aux corroſifs, à moins qu'on ne les emploie avec la plus grande circonſpection, il eſt à craindre qu'ils ne rongent au-delà de ce qui doit l'être, & qu'ils n'aggrandiſſent par conſéquent l'ouverture fiſtuleuſe, au point que ſes bords ne puiſſent plus dans la ſuite ſe réunir, ſans parler de la douleur & de l'inflammation qu'ils occaſionnent.

De la ſuture ſanglante & des corroſifs.

CHAPITRE CXXXVI.

Cure de l'incontinence d'urine chez les hommes.

I.

Causes & curation de la maladie.

LA veſſie eſt quelquefois ſi foible dans les hommes, qu'ils laiſſent couler involontairement & continuellement l'urine dans leurs culottes ou dans leur lit, ce qui occaſionne les plus grandes incommodités, non-ſeulement aux malades, mais à ceux qui ſont obligés de vivre avec eux, ou de les ſoigner. L'incontinence d'urine reconnoît ordinairement deux cauſes, le calcul de la veſſie & la foibleſſe ou la paraliſie du ſphincter de cet organe; dans le premier cas, la maladie ne peut être guèrie que par la lithotomie, encore cette opération n'en délivre-t-elle pas toujours le malade; la foibleſſe ou la paraliſie du ſphincter doit être combattue ſans délai par les remédes nervins & corroborans que la médecine nous fournit (*a*).

II.

Autres traitemens.

Mais comme l'incontinence d'urine élude ſouvent l'action de ces remédes, les Chirurgiens ont imaginé différens inſtrumens & divers moyens pour s'oppoſer à l'écoulement continuel de cette liqueur, ou pour la recevoir lorſqu'elle ſort. Ainſi quelques-uns attachent à la verge un petit ſac de cuir enduit de poix, & d'autres de petits pots de cuivre jaune ou de fer blanc, qu'on peut tenir cachés commodément dans la culotte & entre les cuiſſes (*voy.* pl. XXVI. fig. 7.), & qui contiennent environ une demi pinte d'urine; on les vuide lorſqu'ils en ſont remplis, & on les remet en place. Mais comme cet aſſujettiſſement eſt fort pénible pour les malades, les Chirurgiens modernes ont eu recours à des inſtrumens moins volumineux & plus légers, qui en comprimant doucement l'urethre & la verge, mettent en état de retenir ou de lâcher commodément l'urine à volonté, le jour & la nuit, ſuivant qu'on les ſerre ou qu'on les lâche. On voit à la pl. XXVI. fig. 8. une de ces petites machines, qui eſt empruntée de *Nuck* (*b*). La fig. 9. de la même planche en offre une autre plus parfaite encore, dont la conſtriction peut être proportionnée à la groſſeur plus ou moins conſidérable de la verge. J'en ai éprouvé moi-même l'utilité ſur un grand nombre de malades attaqués d'incontinence d'urine, & je ne ſache pas que perſonne avant moi l'ait fait graver. Long-tems après, M. *Foubert* a donné, ſans faire mention de moi, dans le premier tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*c*), la figure d'une machine à peu près ſemblable, qu'il regarde comme nouvelle, & qu'il appelle mal-à-propos, ſi je ne me trompe, *bandage pour comprimer l'urethre*, puiſque ce n'eſt pas une *bande* ou un *bandage* dans le ſens que l'entendent les François, mais une machine ou un inſtrument de fer.

(*a*) *Voyez* notre compend. de med. pratiq. chap. XIII. § XXIX.
(*b*) Exp. chirurg.
(*c*) Pl. I. fig. 4.

III.

Nuck (*a*), & depuis peu M. *Winſlow* (*b*), ont inventé, pour le même uſage, un autre inſtrument à peu près pareil à celui dont on ſe ſert quelquefois pour les hernies ; je l'ai fait repréſenter d'après le premier, pl. XXVI. fig. 10. On lui fait faire le tour du corps, comme lorſqu'il s'agit de comprimer les fiſtules du périné, & de manière que la pelotte ou l'écuſſon F preſſe fortement ſur cette partie. En comprimant de cette façon la portion poſtérieure de l'urethre, au moyen de la vis D, on empêche que l'urine ne ſorte involontairement, & on la rend toutes les fois qu'on en a beſoin, en lâchant la même vis. Je ne deſapprouve pas entièrement cette méthode, mais une longue expérience m'a fait connoître que l'inſtrument repréſenté pl. XXVI. fig. 8. 9. eſt d'un uſage beaucoup plus commode. Méthode de *Nuck* & de *Winſlow*.

Explication de la vingt-ſixième Planche.

Fig. I. Enterocele du côté droit, tel qu'il ſe montre à la vue, avant qu'on y ait fait aucune inciſion ; cette figure & les deux qui ſuivent, ſont priſes de la diſſertation de M. *Mauchart* ſur l'hernie du ſcrotum avec étranglement.

AA les cuiſſes écartées, pour mieux laiſſer voir le ſcrotum & l'hernie.

B l'aîne droite, à laquelle l'inteſtin tombé fait faire une eſpèce de boſſe.

C l'aîne gauche dans ſon état naturel, ſans élévation, & plus enfoncée que l'autre.

D la verge retirée, comme elle a coutume de l'être dans cette maladie.

EE l'un des côtés du ſcrotum, fortement tendu & tuméfié, depuis l'aîne juſqu'aux environs de ſa partie inférieure.

FF le fond du ſcrotum, non tendu ni tumefié, & où l'on peut voir & toucher ſéparement le teſticule, qui n'eſt pas confondu avec l'inteſtin.

GG l'autre côté du ſcrotum dans ſa forme & ſon état naturel.

Fig. 2. montre le côté droit ou malade du ſcrotum, diſſequé anatomiquement.

AA la peau inciſée longitudinalement dans toute l'étendue du ſcrotum, & renverſée ſur les côtés, afin qu'on voie à découvert les parties placées en deſſous.

BB la membrane adipeuſe ou cellulaire ouverte & écartée de la même façon.

CC l'anneau de l'oblique externe, dilaté plus qu'il ne doit l'être, & donnant paſſage au ſac herniaire & à l'inteſtin qui s'y trouve renfermé.

DD la tunique aponévrotique du teſticule ou le *dartos*, formant extérieurement un grand ſac pyriforme où l'inteſtin & le teſticule ſont contenus ; cette tunique intimement adhérente au ſac intérieur, eſt ouverte dans ſon milieu & renverſée de côté & d'autre.

E la membrane cellulaire du péritoine qui occupe l'interſtice des deux

(*a*) Oper. chir. fig. II.

(*b*) Apud *Morand* tr. du haut appareil.

lames du péritoine, & qu'on voit ici entre le sac externe & l'interne.

F la même membrane soufflée par le moyen du tuyau F.

G le sac herniaire interne, formé par la dilatation de la vraie lame du péritoine, & renfermant immédiatement l'intestin ; il est ouvert dans le milieu pour laisser paroître l'intestin H H.

Fig. 3. montre comment se forme la hernie intestinale du scrotum, & la situation respective tant de l'intestin sorti, que des autres parties renfermées dans le scrotum & du sac herniaire interne.

A fibres tendineuses du muscle oblique externe, marquées D D dans la figure précédente.

B lame extérieure du péritoine, un peu renversée antérieurement sur les côtés, & formant naturellement ce qu'on appelle le prolongement du péritoine, ou la tunique vaginale des vaisseaux spermatiques & du testicule ; & par accident, le sac herniaire externe, conjointement avec la membrane aponévrotique D D fig. 2. que je n'ai pas voulu faire représenter ici, pour ne pas jetter de la confusion entre les deux sacs.

C lame interne du péritoine, qui dilatée contre-nature & poussée jusques dans le scrotum, par une dilatation forcée, constitue le sac herniaire interne, ou l'enveloppe immédiate de l'intestin qui forme l'hernie.

D D D la même lame, prolongée jusqu'au *septum* ou à la cloison que forme, dans l'état naturel, la tunique vaginale sur le testicule, & tant soit peu retournée sur le côté, ainsi que dans ses parties E E, pour laisser paroître les vaisseaux spermatiques placés en dessous.

F F la tunique vaginale ouverte, & embrassant lâchement le testicule.

G le corps du testicule entouré seulement de sa tunique albuginée.

H les parastastes ou l'épidime au-dessus du testicule.

I I le corps pampiniforme, ou les artères & veines spermatiques sortant de l'anneau de l'oblique externe, entre les deux lames du péritoine.

L le canal ou le vaisseau déferent.

M M partie de l'intestin ileum, renfermée dans le sac herniaire interne, mais vue ici à découvert & de côté, & formant plusieurs circonvolutions.

Fig. 4. Bistouri particulier (*a*) inventé, ou du moins représenté par *Guillemeau*, & dont l'usage est d'inciser le prépuce trop retréci dans le *phymosis*, pour mettre le gland à découvert. *Palfin* a fait graver à la page 176 de sa chirurgie un autre bistouri de cette espèce, mais dont l'extrêmité est moins courbe & la pointe recouverte d'une petite boule de cire, lorsqu'on s'en sert.

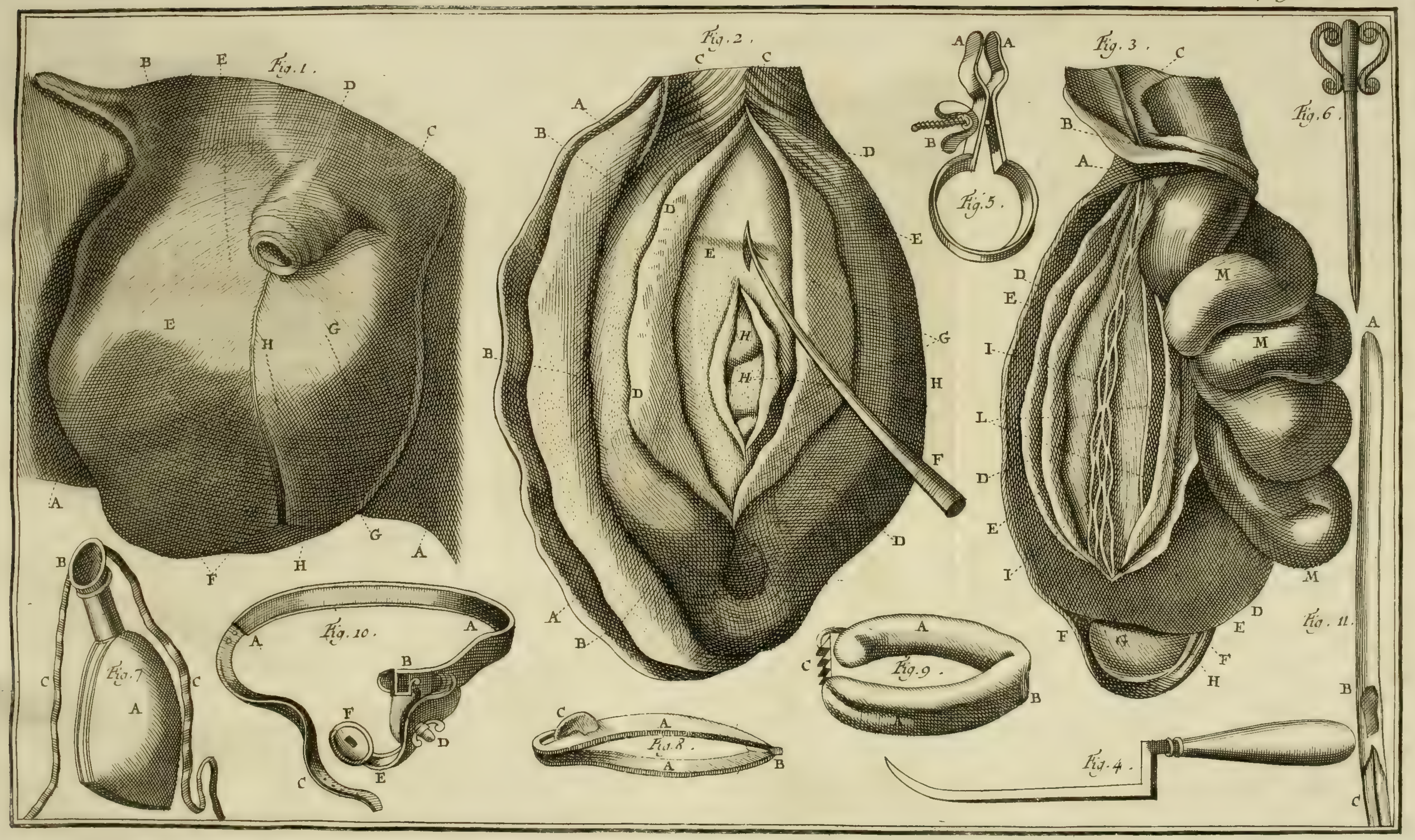
Fig. 5. Instrument de l'invention du Docteur *Trew* pour élargir l'orifice du prépuce trop resserré ; A A sont deux plaques élastiques, qu'on rapproche ou qu'on éloigne l'une de l'autre, au moyen de la vis B.

Fig. 6. Petit troisquart pour percer le gland imperforé, sur-tout aux enfans qui ne font que de naître ; on peut s'en servir aussi pour les enfans qui

(*a*) *Garangeot* (tr. des inst. tom. II. pag. 441.) desapprouve ce bistouri, & prétend que l'opération du phymosis s'exécute mieux avec le bistouri herniaire de M. *le Dran*.

Pl. XXVI.

in 4°. Tom. II. page 252.
in 8°. Tom. III. page 494.



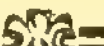
viennent au monde avec un hydrocele, ou qui en sont attaqués peu de tems après leur naissance.

Fig. 7. Lett. A est un petit vase de fer ou de cuivre qu'on adapte à la verge, & qu'on attache autour du corps des personnes qui ont une incontinence d'urine, pour recevoir cette liqueur. Il doit contenir environ une demi pinte de liquide, & pouvoir être caché commodément dans les culottes. B le cou ou l'orifice dans lequel la verge est reçue; C C les cordons qui attachent le vase autour du corps.

Fig. 8. Instrument composé de deux plaques de fer A A, couvertes de peau, qui étant appliqué à la verge, comme une espèce de cadenat, arrête l'écoulement involontaire de l'urine, en comprimant l'urèthre. B gond ou pivot autour duquel se meuvent les plaques, lorsqu'elles s'écartent ou se rapprochent; C est une sorte de clef au moyen de laquelle on ouvre & l'on ferme les plaques à volonté. Cette figure est prise de *Nuck* operat. chirurg.

Fig. 9. Autre instrument à peu près semblable, & destiné au même usage; les lett. A A & B désignent les mêmes parties que dans la figure précédente; il différe principalement de l'autre, en ce qu'à la faveur des divers crans C les plaques A A peuvent s'ouvrir & se fermer à tel dégré qu'on veut, & s'accommoder, par conséquent, à l'épaisseur plus ou moins grande de la verge; avantage qu'on ne trouve pas tout-à-fait dans le premier instrument fig. 8.

Fig. 10. Autre instrument encore pour le même usage, emprunté de l'onzième figure des opérations de chirurgie de *Nuck*, qui le désigne sous le nom de *bracherium ad urinæ incontinentiam*; brayer ou bandage pour l'incontinence d'urine. A A est une ceinture de fer qui entoure le ventre; B une boucle, où la courroie pendante C percée de plusieurs petits trous, est reçue pour serrer la ceinture & la fixer autour du corps. D est une vis qui pousse la plaque E & en même tems l'ecusson F, sur lequel on a mis une compresse, contre le periné, au moyen de quoi l'urèthre se trouve comprimé.

CHAPITRE CXXXVII.

Du cathéterisme, ou de la méthode de sonder la vessie (a) dans le cas de suppression d'urine, ou lorsqu'on veut s'assurer de la présence de la pierre.

I.

QUoique les personnes peu instruites s'imaginent communément qu'il n'y a rien de plus aisé que d'introduire le cathéter ou la sonde dans la vessie par le canal de l'urethre, il y a cependant des circonstances, telles que — Cas où il faut sonder.

(a) Nous avons une dissertation de *Meibomius*, intitulée *de catheterismo*, imprimée à Helmstad en 1699. *in*-4°. καθετηρ est le nom que *Galien*, *lib. V. method. med. cap.* 5. & *Paul d'Egine*, lib. *VI. cap.* 59, donnent à cet instrument ou *tuyau oblong*, *creux & re-*

l'inflammation du col de la veſſie, les carnoſités & les rides de l'urethre, & d'autres encore, qui rendent cette opération très-difficile (*a*), même aux plus grands maîtres, & à ceux qui s'y ſont rendus le plus habiles par un long & fréquent exercice. Il y a principalement deux raiſons qui obligent à ſonder, ſoit les hommes ſoit les femmes; la première, c'eſt lorſqu'un malade paroît attaqué de la pierre, & que l'on veut s'aſſurer pleinement de ſa préſence dans la veſſie; car les autres ſignes du calcul, tels que la douleur à la region de la veſſie, la difficulté d'uriner, la ſtrangurie, l'iſchurie, &c. ſont quelquefois extrêmement infideles, puiſque ces accidens peuvent également dépendre d'un abſcès ou d'un ulcère dans la veſſie, ou même d'une tumeur ſituée extérieurement ou près de ſon col. La ſeconde raiſon, c'eſt lorſque dans la difficulté d'uriner, ou l'iſchurie, dont le ſiége eſt dans la veſſie, il faut faire ſortir l'urine qui y eſt retenue, & qui par ſon ſéjour excite des douleurs & d'autres accidens fâcheux, & produit ſur-tout une diſtenſion prodigieuſe des parois de ce viſcère (*b*); car ſi on ne ſe hâte de débarraſſer la veſſie de ce fardeau, on a à craindre les douleurs les plus vives, des angoiſſes terribles, l'inflammation & la gangrene de la veſſie, & enfin les convulſions. Le malade en proie à tant de maux, court le plus grand danger, & en eſt même ſouvent la victime. Mais l'uſage de la ſonde n'eſt pas néceſſaire & ne convient pas dans toutes les eſpèces d'iſchurie ou de difficulté d'uriner; car lorſque la ſuppreſſion des urines eſt une ſuite de l'affection des reins ou des uretheres, par exemple, de leur obſtruction ou de leur inflammation, inutilement introduiroit-on une ſonde dans la veſſie du malade, puiſque l'urine ne parvient point juſques là. Le Médecin doit s'attacher alors à combattre la cauſe du mal par les remédes appropriés. Dans le cas même où l'urine eſt ramaſſée dans la veſſie, ce que l'on connoît principalement par la douleur & la tumeur de l'hypogaſtre, ſoit que cette ſuppreſſion ſoit cauſée par le froid (*c*), ſoit qu'elle vienne de ce qu'on a retenu trop

---

courbé, dont nous nous ſervons pour ſonder la veſſie, & l'uſage lui a conſervé cette dénomination tirée du Grec. Les Romains lui donnoient le nom de *fiſtula ænea*, à cauſe de la matière dont elle étoit faite, comme on le voit dans *Celſe* lib. VII. cap. 26.

(*a*) *Mery* rapporte, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, ann. 1701, pag. 378. édit. d'Amſterdan, le cas d'un malade qu'aucun Chirurgien de Paris ne put venir à bout de ſonder, ce qui eſt confirmé par *Gunzius*, *obſervat. de calculo.* pag. 26. 28. & 105. *Douglas* a traité ſçavamment des cauſes de cet accident, & *Morand* les a détaillées d'après lui dans ſon traité du haut appareil, pag. 28. & ſuiv. ainſi que *Midleton*, ibid. pag. 86. On trouve auſſi d'excellentes choſes ſur la difficulté de ſonder lorſque la veſſie eſt enflammée, & ſur les moyens qu'il faut alors mettre en uſage pour y parvenir, dans *Saviard*, obſerv. 110. pag. 468.

(*b*) *Hildanus* rapporte, *cent.* 2. *obſerv.* 65. que l'on tira en une ſeule fois, ſix livres d'urine de la veſſie d'un malade; & que dans un vieillard, la veſſie étoit tellement diſtendue, qu'elle montoit juſqu'à l'ombilic, & que le ventre étoit auſſi gros que celui d'une femme enceinte. *Pancirole* a vu ſortir vingt livres d'urine d'une veſſie qui s'étendoit juſqu'au nombril, *pentecoſt. I. obſ.* 27. On trouve encore pluſieurs exemples ſemblables dans d'autres Auteurs.

(*c*) J'avertis en paſſant, que j'ai touché dans ce chapitre, pour l'uſage des Chirurgiens, les principaux points de pratique concernant l'iſchurie, dont les Médecins ſeuls ont coutume de traiter.

long-tems ſon urine, par pudeur ou par quelqu'autre motif, ce qui donne lieu à une diſtenſion violente & au relâchement ſubſéquent des fibres muſculeuſes de la veſſie (*a*), ſoit enfin qu'elle ſoit produite par une contraction ſpaſmodique (*b*) du col de la veſſie, ou par une inflammation qui en bouche le paſſage, &c. Il ne faut pas ſe preſſer d'en venir à la ſonde, moyen de guériſon pour lequel les malades ont quelquefois beaucoup de répugnance, dont leur pudeur s'allarme, & qu'on ne peut ſouvent mettre en uſage ſans leur cauſer de vives douleurs. On doit tâcher auparavant de détruire la cauſe du mal par les remédes convenables, & ne ſe determiner à ſonder qu'après en avoir reconnu l'utilité. Parmi ces remédes *Fabrice d'Aquapendente* (*c*) vante extrêmement l'huile de caprier, ſur-tout pour les enfans: d'autres recommandent l'huile de ſcorpion, dont on frotte la région de la veſſie auprès du feu, ou après l'avoir fait chauffer auparavant. J'ai ſouvent vu produire de très-bons effets aux oignons cuits & appliqués ſur l'hypogaſtre; une douce compreſſion du bas-ventre avec les mains favoriſe quelquefois l'excrétion des urines, ſurtout ſi le mal eſt une ſuite du relâchement de la veſſie. On parvient auſſi quelquefois à les faire couler, par le moyen de la ſuccion, c'eſt-à-dire en faiſant prendre le *penis* dans la bouche & pomper l'urine, par une nourrice ou une ſage-femme, ſi le malade eſt un petit enfant, & par un domeſtique ou quelqu'autre homme, s'il eſt plus avancé en âge. Lorſque le mal eſt produit par une inflammation violente du col de la veſſie, ou par un gonflement conſidérable de l'urethre (*d*), on ne doit attendre aucun ſecours de la ſonde; il ſeroit même dangereux alors de vouloir la faire entrer dans la veſſie, à cauſe du retréciſſement de ſon col & du canal de l'urethre, & des douleurs violentes qu'on exciteroit. Si malgré ces raiſons on s'obſtine à vouloir ſonder, & qu'on pouſſe la ſonde de force avant que l'inflammation ou le gonflement ſoient diminués, on ſe met dans le plus grand riſque de déchirer les parties intérieures, de faire de fauſſes routes, d'exciter une hémorragie exceſſive, d'augmenter les douleurs & l'inflammation, & d'attirer ſur ces parties une gangrene mortelle. Mais lorſqu'on eſt parvenu à abattre l'inflammation, au moyen des ſaignées abondantes & reïtérées (*e*), des cataplaſmes réſolutifs, des lavemens &c (*f*), on ſonde ordinairement avec plus de ſuccès. On a ſurtout utilement recours à la ſonde dans les cas ſuivans: 1°. lorſque l'urine eſt retenue par un calcul engagé dans le ſphincter de la veſſie, ou adoſſé in-

(*a*) V. Amatus Luſitanus, *cent.* 4. *curat.* 10; Foreſt. *lib.* 25. *obſ.* 18; *Pechlin. lib. I. obſ.* 10.

(*b*) Comme *Pechlin* l'a obſervé loc. cit.

(*c*) Operat. chirurg.

(*d*) Les ſignes de l'inflammation du col de la veſſie, ſont une douleur & une tumeur au périné lorſqu'on touche cette partie, & ſur-tout lorſqu'on introduit le doigt dans l'anus. On ſent, outre cela, que la ſonde eſt arrêtée par un obſtacle, lorſqu'elle eſt parvenue au col de la veſſie.

(*e*) *Colot* nous apprend, *traité de la lithotomie* pag. 218 & ſuiv. que ce reméde eſt le plus efficace de tous, & *Garangeot*, tom. II. pag. 24, dit qu'il faut enſuite avoir recours aux bougies ou à la ſonde courte de M. *Petit*, voy. pl. 27. fig. 7. il aſſure que les ſondes ordinaires ſont nuiſibles dans ce cas.

(*f*) Voy. mon *Compendium medicinæ practicæ*, *de iſchuriâ*, pag. 251.

térieurement à ſon col : 2°. lorſque la retention d'urine eſt l'effet de l'extrême foibleſſe de la veſſie, qui ſe trouve hors d'état de la chaſſer, comme cela arrive quelquefois aux perſonnes caſſées de vieilleſſe, aux femmes en couche après un accouchement laborieux, ou même par un effet du froid, après qu'on a employé ſans ſuccès les autres remédes ; 3°. lorſque pour avoir retenu trop long-tems ſon urine, par pudeur ou pour quelqu'autre raiſon, la veſſie a été tellement diſtendue, que ſes fibres affoiblies ne peuvent plus ſe contracter ſuffiſamment, accident qui fut, dit-on, la cauſe de la mort du célébre aſtronome *Tycho-Brahé* (*a*). On ſonde encore avec ſuccès, 4°. lorſque le paſſage de l'urine eſt bouché par un amas de mucoſité, de pus, de ſang grumelé, d'humeurs glutineuſes, ou par des excroiſſances de chair corrompue qui s'attachent au col de la veſſie, dans les ulcères & les plaies de ce viſcère, & dans les piſſemens de ſang. Enfin il eſt néceſſaire de ſonder (*b*) 5°. toutes les fois que le paſſage de l'urine eſt fermé par une carnoſité, une tumeur, un abſcès, ou une cicatrice un peu grande & calleuſe enſuite d'un abſcès, ſitués dans l'urethre ou près du col de la veſſie, ou par les proſtates enflammées (ce que l'on reconnoît par la douleur & l'ardeur du périné), skirreuſes, abſcedées, ou gonflées de quelqu'autre manière que ce ſoit ; mais comme on ne ſonde ordinairement alors qu'avec quelque difficulté & quelques douleurs, il ſera bon d'eſſayer auparavant les remédes plus doux dont j'ai déja parlé.

I I.

De la manière de ſonder les femmes.

Il eſt en général beaucoup plus aiſé de ſonder les femmes que les hommes, parce que l'urethre des premières eſt non-ſeulement plus court, mais encore plus droit & plus large. Mais dans les femmes même, cette opération ne laiſſeroit pas d'être encore aſſez difficile pour quelqu'un qui n'auroit pas une connoiſſance anatomique aſſez diſtincte de la poſition de l'orifice externe de l'urethre & de la direction de ce canal (*c*) ; car on voit à l'entrée du vagin un grand nombre de foſſetes ou lacunes qui induiroient facilement en erreur un Chirurgien peu inſtruit de la ſituation & de la ſtructure des parties. Pour trouver aiſément cet orifice externe de l'urethre, il faut que l'opérateur cherche avec ſoin le lieu qui eſt placé directement entre les lévres de la vulve, & un travers de doigt au-deſſous du clitoris (V. pl. XXIX. fig. 2.), le paſſage de l'urine y eſt marqué par une eſpèce de cicatrice ou petite foſſete. Pour ce qui eſt de la manière de ſonder, ou du cathétériſme,

(*a*) A ce que dit *Hildanus*, *lib. de lithotom.* & plus au long *Gaſſendi*, dans la vie de cet Aſtronome, liv. V. pag. 178.

(*b*) On ſe ſervoit autrefois de ſondes de cuivre, comme je l'ai déja fait remarquer, mais aujourd'hui on ne ſe ſert plus que de celles d'argent bien liſſes & bien polies, dont l'uſage remonte juſqu'au tems des Arabes, V. *Albucaſis lib. cap.* 58. elles ſont en effet les plus convenables.

(*c*) *Wierus* prétend, dans ſon petit recueil d'obſervations, que toutes les femmes n'ont pas l'orifice externe du canal de l'urethre placé au même endroit ; mais l'anatomie nous apprend le contraire.

théterifme, pour me fervir du terme élégant de *Paul d'Egine* (*a*), voici de quelle façon il faut s'y prendre. Après avoir fait coucher la femme fur un lit ou fur une table, & avoir fuffifamment écarté fes cuiffes & plié fes genoux, le Chirurgien écartera d'une main les lévres de la vulve, ou les fera écarter par un aide, & de l'autre il introduira avec précaution dans l'endroit que je viens d'indiquer, une fonde (V. pl. XXVII. fig. 1. ou 2. ou pl. XXXII. fig. 7.) de fept, huit ou neuf travers de doigts de longueur, & de l'épaiffeur d'une plume d'oie, dont il aura frotté d'huile le bec B, & l'enfoncera jufques dans la veffie. Dès qu'elle y fera parvenue, fi c'eft pour remédier à une retention d'urine que l'on a fondé (*b*), on tirera le ftilet A qui eft enfermé dans le tuyau; auffi-tôt l'urine enfile les trous B & fort de la veffie où elle étoit ramaffée. Mais fi l'on a fondé pour s'affurer de la préfence d'une pierre dans la veffie, il eft à propos de promener doucement la fonde de côté & d'autre, & de bien prendre garde pendant ce tems-là fi elle rencontre quelque corps dur & raboteux; fi on trouve de la réfiftance au bout de la fonde, ou fi l'on entend quelque fon, ces fignes réünis nous donnent lieu de penfer qu'il y a une pierre dans la veffie. Si au contraire on fent une dureté, fans entendre aucun fon, on doit plutôt foupçonner un skirre ou quelqu'autre tumeur. Pour ce qui eft des différentes efpèces de fondes, il faut fçavoir que la plupart des Chirurgiens fe fervent, pour les femmes, de fondes droites, ou du moins très-peu courbées, telles que celle de la pl. XXVII. fig. 1. mais l'on peut auffi fe fervir commodément dans ces cas de fondes courbes, & même auffi longues que celles qu'on emploie pour les hommes, & plus ou moins longues fuivant la taille du fujet (*c*) (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4. 5. & 7.). Au refte, après qu'on a ainfi tiré l'urine de la veffie, le mal eft quelquefois guèri radicalement. Mais on n'eft pas toujours auffi heureux; la difficulté d'uriner fubfifte quelquefois encore malgré cela; on doit alors fonder derechef, ou même laiffer une fonde dans la veffie jufqu'à ce que par les efforts de la nature, ou par le fecours des médicamens convenables, la veffie ait repris affez de reffort pour pouvoir exercer fes fonctions à volonté. C'eft pour cette raifon qu'il eft à propos de fonder les femmes en travail d'enfant, qui éprouvent quelque difficulté d'uriner, de peur que l'accouchement venant à traîner en longueur, l'urine retenue pendant tout ce tems dans la veffie, n'y caufe une diftenfion trop forte, d'où s'enfuit quelquefois une foibleffe extrême & une paralyfie incurable.

III.

Quelle eft la fonde la meilleure pour les hommes.

J'ai averti ci-deffus (§. II.) qu'il eft beaucoup plus difficile de fonder les hommes que les femmes, parce que dans les premiers le canal de l'urethre

(*a*) Lib. VI. cap. 59.

(*b*) Il m'eft quelquefois arrivé, étant en campagner & n'ayant point de fonde, de me fervir, pour fonder des femmes, d'une plume d'oie que je perçois par les deux bouts. V. pl. XXVI. fig. 10.

(*c*) Les plus longues n'ont ici aucun inconvenient.

est beaucoup plus long, & tellement recourbé, que si on n'a une connoissance anatomique bien exacte de sa figure & de sa situation (*voy.* pl. XXIX. fig. 1. a. b. c. d.), si l'on n'est instruit des tours de mains nécessaires pour cette opération, qu'il faut avoir vu faire très-souvent aux maîtres de l'art, & si on ne s'est exercé plusieurs fois soi-même sur le cadavre, on ne réussit souvent pas (*a*). Quoiqu'il soit beaucoup plus aisé de démontrer à l'œil comment il faut conduire la sonde, que de le faire entendre par le discours, il ne sera pourtant pas inutile d'exposer ici, en faveur des commençans, ce qu'il y a de plus important à observer pour s'en acquitter convenablement. La première attention que doit avoir le Chirurgien, c'est d'être muni de plusieurs sondes pour les hommes; sçavoir de quatre (*b*) qui soient bien lisses & bien polies, & différentes en longueur & en épaisseur, pour pouvoir les proportionner à la taille du sujet (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4. 5.); la fig. 2. désigne une sonde pour un petit enfant jusqu'à l'âge d'environ six ans; la fig. 3. pour un enfant depuis six ans jusqu'à douze; la fig. 4. pour un jeune-homme jusqu'à seize ans; & la fig. 5 pour les adultes. *Celse* veut que les plus grandes sondes pour les adultes aient quinze travers de doigt de longueur, les moyennes douze, & les plus petites neuf; cette dernière longueur peut très-bien suffire dans tous les cas. Quelques Auteurs prétendent qu'elles ne doivent avoir que très-peu d'épaisseur, s'imaginant que plus elles sont minces, & moins on a de peine à les faire entrer dans la vessie; mais il se trompent, car ces sortes de sondes sont plus aisément arrêtées en s'insinuant dans les plis ou rides qui se trouvent souvent dans l'urethre, surtout des vieillards; obstacles qu'une sonde plus épaisse franchiroit avec moins de difficulté. *Fabrice de Hilden* prouve ce que j'avance par deux observations (*c*), où il rapporte que ni lui, ni un autre lithotomiste, voulant s'assurer de la présence d'une pierre dans la vessie, ne purent jamais venir à bout d'y introduire une sonde mince; mais qu'ils y en firent ensuite entrer aisément une plus épaisse, & de la grosseur d'une plume de cygne. M. *Raw* & l'expérience m'ont aussi appris la même chose. On rapporte encore que le *Frere Jacques*, qui se servoit de sondes plus grosses que les sondes ordinaires, les introduisoit dans la vessie en très-peu de tems; on peut encore consulter là-dessus *Douglas*, dans son histoire de l'appareil latéral. *Le Dran* est aussi du même avis dans son traité d'opérations pag. 288. outre cela, une sonde trop mince risque bien plus de percer l'urethre. Les meilleures sondes, à mon avis, sont celles d'argent, courbées d'une certaine manière, & bien polies (*d*); elle doivent contenir dans leur cavité, un stilet ou fil d'argent

(*a*) *Morgagni* a très-bien décrit la figure & la situation de l'urethre. *adverf. anat.*

(*b*) *Celse*, lib. VII. cap. 26, n'en demande que trois, & veut qu'elles ne soient ni trop longues ni trop épaisses.

(*c*) Cent. II. observ. 65. cent. IV. observ. 65.

(*d*) Elles avoient autrefois une autre figure, c'est-à-dire qu'elles étoient moins courbées, comme on peut le voir dans *André de la Croix*, *Pierre Franco*, *lib. de herniis*, &c. *Hildanus de lithotom. Alghis, de lithotom.* & autres. Celles que j'ai fait graver sont les plus usitées aujourd'hui.

a a a, pour que leurs parois ſoient plus fermes, & qu'elles ne ſe courbent pas plus qu'il ne faut.

I V.

Première manière de ſonder les hommes.

Lorſqu'il eſt queſtion d'opérer, on commence par faire coucher le malade ſur un lit ou ſur une table, le ventre en l'air; le Chirurgien, placé à ſa gauche, prend une ſonde proportionnée à la taille du ſujet, & bien frottée d'huile, depuis ſon bec juſqu'à ſon milieu; il releve la verge avec ſa main gauche, & tenant avec la droite la ſonde par ſon pavillon, de manière que ſa convexité ſoit tournée vers le ventre, il l'enfonce doucement juſqu'à ce qu'elle ſoit parvenue au bas du pubis: alors il ramene peu-à-peu le pavillon de la ſonde vers le ventre du malade, par le côté gauche, en faiſant un mouvement particulier (*a*), de façon que la concavité ſoit déſormais tournée vers le pubis ou le bas-ventre, ainſi qu'il eſt marqué par la fig. 4; il pouſſe enſuite doucement le bout B de la ſonde ſous l'os pubis, & le dirige en haut dans la veſſie avec précaution; dès qu'elle y eſt parvenue, il en retire la ſtilet A (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4. 5.) dans l'inſtant l'urine ramaſſée dans la veſſie enfile les trous B B, & vient toute ſortir par le bec; lorſqu'il n'en reſte plus, on fait ſortir la ſonde en tirant doucement le pavillon vers le nombril. On peut auſſi ſonder aſſez commodément, en faiſant tenir le malade aſſis & renverſé ſur le doſſier de ſa chaiſe, ou debout & appuyé contre le mur. Le Chirurgien ſe place vis-à-vis, ou à ſa gauche, & introduit la ſonde dans la veſſie de la même manière que je viens de l'expliquer.

V.

Seconde méthode.

Il y a encore une autre manière d'introduire la ſonde dans la veſſie, qu'on appelle *ſonder ſur le ventre*: voici comment on s'y prend. Après avoir fait coucher le malade ſur un lit ou ſur une table, le Chirurgien placé à ſa gauche auprès du ventre, leve le penis avec ſa main gauche, & le couche doucement ſur le pubis; il introduit la ſonde dans l'urethre, en tournant la cavité de ſa courbure vers le ventre, & la pouſſe juſqu'au pubis. Lorſqu'il y eſt parvenu, il l'inſinue doucement dans la veſſie, en la faiſant paſſer ſous l'arcade du pubis, ſans être obligé de donner le demi tour, mais en éloignant ſeulement le pavillon de la ſonde du ventre, & l'amenant en forme d'arc vers les genoux. Cette manière de ſonder réuſſit quelquefois mieux que l'autre, ſur-tout entre des mains qui ne ſont pas beaucoup exercées (*b*).

V I.

Diverſes précautions.

Dans ces différentes manières d'opérer, il eſt néceſſaire de conduire la ſonde avec beaucoup de prudence & de précaution: en la pouſſant avec

(*a*) Les François appellent ce mouvement, *le tour de maître*, parce que les Chirurgiens novices ne l'exécutent pas aiſément.

(*b*) Conſultez *Nuck*, exper. chir. XXXVIII. il y propoſe cette méthode. *Garangeot* l'a auſſi décrite, ainſi que *Ferhius*, diſſert. *de calculo* pag. 12.

trop de force & ſans ménagement, on ſe mettroit dans le riſque de déchirer le canal de l'urethre; ce qui cauſeroit de vives douleurs, une grande hémorragie, une inflammation dangereuſe & la mort même. J'ai vu quelquefois ces malheurs être la ſuite de la hardieſſe, ou plutôt de la témérité de quelques ignorans. Lorſqu'on a fait ſortir toute l'urine par le moyen de la ſonde, il y a des cas où cette unique opération ſuffit pour la guèriſon radicale du malade; mais il y en a d'autres où la difficulté d'uriner ſubſiſte encore, & où il faut revenir enſuite à la ſonde; & dans ce cas j'ai vu des malades qui apprenoient en peu de tems à ſe ſonder eux-mêmes; car comme la ſonde ne remédie pas toujours à la cauſe de la retention d'urine, & qu'elle n'eſt quelquefois qu'un reméde palliatif, par lequel on fait ſeulement ceſſer l'iſchurie, ſymptôme très-dangereux, il faut travailler à détruire cette cauſe par des ſecours particuliers. Elle peut conſiſter dans une inflammation ou un relâchement exceſſif de la veſſie, des carnoſités, le gonflement des proſtates &c. l'inflammation du col de la veſſie empêche quelquefois la ſonde d'y pouvoir pénétrer; mais lorſqu'on eſt parvenu à la calmer par la ſaignée & les autres remédes convenables, on réuſſit ſouvent à la faire entrer. Si lorſqu'après avoir introduit la ſonde dans la veſſie, l'urine ne vient pas tout de ſuite, comme il arrive quelquefois, on aide à ſa ſortie en frottant & comprimant doucement le bas-ventre avec les mains, ce qui ſuffit ordinairement, ou en pompant l'urine par le moyen de la ſuccion, ſur-tout dans les enfans. Si la ſonde étoit par hazard arrêtée par cette petite éminence des proſtates, que les Anatomiſtes déſignent par le nom de *verumontanum*, on devroit bien ſe garder de la pouſſer avec force, de peur de cauſer des déchiremens: il vaut mieux la retirer un peu & l'enfoncer de nouveau avec douceur & à pluſieurs repriſes; par ces moyens la ſonde franchit ſouvent cet obſtacle & parvient à la veſſie. Si le canal de l'urethre ſe trouvoit bouché par une carnoſité vénérienne, il faudroit, s'il étoit néceſſaire, la briſer avec la ſonde pour ouvrir un paſſage à l'urine.

VII.

Manière de chercher une pierre dans la veſſie, avec la ſonde.

Si c'eſt pour s'aſſurer de la préſence d'une pierre dans la veſſie que l'on a ſondé (une ſonde de fer ſolide paroît alors à *Sharp* préférable à toute autre); il eſt à propos, lorſqu'on a introduit la ſonde dans la veſſie, de la promener doucement de côté & d'autre dans la cavité de ce viſcère, ainſi que je l'ai déja dit § II. Si l'on rencontre au bout de l'inſtrument un corps dur qui lui réſiſte, ou quelque choſe de raboteux, & ſi l'on entend en même tems une eſpèce de ſon aigre, il n'y a guères lieu de douter qu'il n'y ait un calcul dans la veſſie. Si au contraire on ne remarque rien de tout cela, on eſt fondé à penſer qu'il n'y en a point, ou du moins à douter de ſon exiſtence. Outre cela, ſi le corps dur & ſonore qu'on a rencontré avec la ſonde, diſparoît auſſitôt, & qu'on ne puiſſe le retrouver qu'avec beaucoup de peine, c'eſt un ſigne que la pierre eſt fort petite, ou qu'elle eſt rencoignée dans quelque enfoncement de la veſſie, comme on l'obſerve quelquefois, & ſur-tout ſur le rectum (*v.* pl. XXXII. fig. 1. & 2.), & dans ce cas on s'aſſure beaucoup mieux de ſa préſence, en inſinuant le

doigt dans l'anus, qu'avec la ſonde, avec laquelle on ne ſçauroit quelquefois la trouver. Le doigt eſt d'ailleurs bien mieux en état que la ſonde de nous inſtruire de la groſſeur & de la figure du calcul. On juge au contraire que la pierre eſt fort groſſe, ſi la ſonde rencontre d'abord & toujours un corps dur & ſonore. Si on la promene doucement & facilement ſur la ſurface, on conclud qu'elle eſt liſſe & polie ; ſi le contraire arrive, & qu'on voie ſortir en même tems une urine ſanglante, on décide que la pierre eſt inégale & raboteuſe, ou, comme dit *Celſe* (*a*), épineuſe ou hériſſee de pointes ; enfin ſi on a de la peine à la mouvoir avec la ſonde, & qu'elle rende un ſon bien clair, on conjecture qu'elle eſt fort groſſe & fort dure. Si au contraire, elle céde aiſément à l'impulſion de la ſonde, qu'elle rende un ſon moins aigu, & que l'urine ſoit ſabloneuſe & chargée comme de petites écailles, elle a ordinairement peu de conſiſtance, ainſi que *Celſe* lui-même l'a obſervé, *loc. cit.* (*b*). Il eſt à remarquer qu'après avoir inutilement cherché la pierre, en faiſant tenir le malade couché, on parvient quelquefois à la trouver lorſqu'il eſt debout ou aſſis, ſur-tout immédiatement après qu'il a uriné, parce qu'alors elle a plus de facilité à deſcendre vers le col de la veſſie.

VIII.

Uſage de la ſonde fléxible.

Pour n'être pas obligé de ſonder ſi ſouvent les malades, dans les occaſions où il faut y revenir pluſieurs fois ; par exemple, dans le cas de foibleſſe habituelle de la veſſie, d'un calcul qui en bouche ſans ceſſe le col, ou d'affaiſſement de l'urethre auſſitôt qu'on a retiré la ſonde, comme cela arrive quelquefois, & pour leur épargner ces retours ſi fréquens de douleurs & de tourmens ordinairement inſéparables de cette opération, les Chirurgiens modernes (*c*) ont imaginé une ſonde fléxible, faite avec des fils d'argent applatis & entortillés d'une manière particulière (*voy.* pl. XXVII. fig. 6.) ; car on peut la porter avec moins d'embarras, en l'aſſujettiſſant au moyen d'un cordon que l'on paſſe autour du ventre, & la laiſſer dans la veſſie pendant pluſieurs jours, & ſouvent même juſqu'à ce que la veſſie ait repris ſon reſſort, & qu'on s'apperçoive qu'elle eſt en état de chaſſer l'urine ſans le ſecours de la ſonde : cependant comme pour l'ordinaire il eſt plus difficile de faire entrer dans la veſſie ces ſortes de ſondes que les ſondes ordinaires, il eſt néceſſaire auparavant d'y en introduire une de celles-ci, & de la laiſſer quelque tems dans l'urethre, afin de l'ouvrir, de le dilater, & de faciliter par-là le paſſage à la ſonde flexible. Il eſt même à propos de placer celle-ci dès le moment qu'on a retiré la première, de peur que les parois de l'urethre ne s'affaiſſent de nouveau. On la laiſſe enſuite dans la veſſie juſqu'à ce que la difficulté d'uriner ait ceſſé, ou du moins juſqu'à ce qu'elle ſoit extrêmement adoucie. *Vanhelmont* rejette toutes les ſondes d'argent &

(*a*) Lib. VII. cap. 26. n. 2.

(*b*) *Jacques Denis*, aujourd'hui célebre Lithotomiſte à Leyde, dans ſes obſerv. chirurg. ſur le calcul, & l'expérience même, établiſſent la vérité de ce que nous venons de dire.

(*c*) C'eſt peut-être *Solingen* qui l'a imaginée le premier. *Voy.* ſa chirurgie part. 3. cap. 7. pl. VI. fig. 17.

de cuivre, comme trop roides & douloureuses, & il en vante beaucoup une de cuir & de son invention, qui est flexible & creusée en forme de canal ; il s'applaudit beaucoup de cette découverte, dans l'idée que cette sonde étant molle, ne doit causer aucune douleur (*a*) ; mais on voit clairement par là, suivant moi, combien cet Auteur étoit peu versé dans les opérations de chirurgie, puisqu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de sonder avec des sondes molles. *Fabrice d'Aquapendente* dit aussi avoir fait préparer & avoir employé une sonde fléxible, faite avec de la corne (*b*) : d'autres en ont fait faire d'autres matières ; mais les sondes d'argent ayant toute la force nécessaire, & étant susceptibles de la figure la plus convenable & du poli le plus parfait, peuvent être introduites assez commodément dans la vessie ; aussi ont-elles été jugées les meilleures par les plus grands maîtres, & on n'en emploie plus d'autres aujourd'hui.

I X.

Observations. Quelques Auteurs ont voulu que l'on fît plusieurs trous à la partie courbe de la sonde, tels que *Nuck* (*c*) & *Solingen* (*d*) les ont fait représenter, pour que l'urine pût sortir avec plus de facilité. Mais il suffit qu'il y en ait deux vers l'extrêmité du bec, & l'urine s'écoule ordinairement très-bien par là (*e*) ; un plus grand nombre seroit même nuisible, sur-tout lorsque le tissu spongieux de l'urethre est trop gonflé par le sang qui l'engorge, parce que ce tissu s'y insinuant, arrête aisément la sonde & l'empêche de parvenir jusqu'à la vessie, & qu'il est même souvent déchiré, d'où résultent divers désordres. C'est ce qui a engagé M. *Petit* à proposer une autre espèce de sonde qui n'a point de trou aux côtés de son bec (*f*), & qu'il préfére aux autres, pour faire sortir l'urine de la vessie (*voy.* pl. XXVII. fig. 7.). Cette sonde est ouverte à l'extrêmité de son bec A, & cette ouverture est bouchée par un bouton pyriforme B ; lorsqu'on l'a introduite dans la vessie, on pousse en dedans le stilet par son anse C ; par-là le bouton B s'éloigne du tuyau, comme on voit dans la figure suivante lett. D, & l'urine peut alors enfiler le canal & couler le long du stilet : cependant la chose réussit également bien avec les sondes ordinaires. Le cathétérisme peut enfin avoir lieu, lorsque dans certains vices de la vessie, on veut y faire des injections. Pour cet

(*a*) Lib. *de lithiasi* cap. 3. n°. 34.

(*b*) Operat. chirurg. édit. d'Amsterdam pl. 8.

(*c*) In experim. chirurg. pag. 124.

(*d*) In operat. chirurg. édit. d'Amst. tab. 8.

(*e*) *Garangeot* dans tout l'article III & les suivans du premier tome de son traité *des instrumens*, blâme toutes les sondes percées latéralement, & il veut, pour plusieurs raisons, qu'on leur substitue celles de *Petit* pl. XXVII. fig. 7. Mais on réussit assez bien avec les sondes ordinaires.

(*f*) *Camerarius*, dans le recueil de thèses qu'il publia en 1722, pour tenir lieu de dissertation inaugurale, prétend que cette sonde a été imaginée par *le Maire*, autrefois Chirurgien à Strasbourg. *Voy.* pag. 18. *Garangeot* en attribue l'invention, au contraire, à *Petit*, auquel il donne pour cela de grands éloges, traité des instr. de chirurg. tom. I. pag. 267. & suiv. On en voit cependant une semblable gravée dans le traité des hernies de *Pierre Franco*, & dans *Dalechamp*, chirurg. pag. 322. Il est vrai que celui-ci la proposoit pour emporter les carnosités de l'urethre.

effet, on adapte à l'extrêmité de la ſonde un ſyphon ou une veſſie d'animal, & on les remplit d'une liqueur appropriée que l'on pouſſe dans la veſſie du malade. Cette pratique étoit déja connue du tems de *Paul d'Egine* (*a*). On ſe ſert auſſi de la ſonde pour percer un abſcès de la veſſie, qui formeroit un obſtacle à l'écoulement de l'urine, & remédier par-là à ſa ſuppreſſion.



CHAPITRE CXXXVIII.

Des carnoſités de l'urethre.

I.

Les hommes qui ont eu quelque gonorrhée ou des ulcères dans l'urethre, éprouvent quelquefois une difficulté d'uriner particulière, qui fait que l'urine ne coule que comme un fil très-délié, & encore avec de grands efforts & des douleurs cruelles, & que ſouvent même elle ceſſe de couler & eſt entièrement ſupprimée. Les anciens Médecins, & tous ceux même qui ont eu quelque réputation juſqu'à ces derniers tems, ont attribué ces déſordres à une excroiſſance formée dans le canal de l'urethre, à laquelle ils donnoient le nom de carnoſité (*b*). Mais *Saviard* (*c*), *Bruner*, jadis célèbre Médecin de l'Electeur Palatin (*d*), *Dionis* dans ſa chirurgie, *Colot* (*e*) & pluſieurs autres enſuite rejettent cette opinion, & prétendent que le canal de l'urethre n'eſt point obſtrué par une excroiſſance charnue, mais plutôt par une cicatrice ou une calloſité qui ſuccéde à un ulcère produit par la gonorrhée. Ils n'avancent pas cette opinion ſans l'étayer par des preuves, ils en appellent au contraire aux obſervations faites d'après l'ouverture du cadavre des perſonnes qui, pendant leur vie, avoient été affligées de ce mal. *Arnauld* & *Petit* (*f*) ont enſuite prétendu & tâché de prouver par des obſervations, que ce qui bouche l'urethre, n'eſt ni une carnoſité ni une cicatrice, mais le gonflement contre-nature du tiſſu caverneux ou ſpongieux de ce canal; gonflement qu'ils comparent à celui de la membrane pituitaire dans l'enchifrenement. Il y a cependant d'autres Auteurs (*g*) qui oppoſant obſervations à obſervations, ſoutiennent que la première cauſe ne laiſſe pas d'avoir lieu quelquefois. Enfin, de nos jours, *Benevoli*, célèbre Chirurgien de Florence, a avancé un ſentiment tout différent dans un ouvrage qu'il a compoſé ſur cette matière (*h*). Il aſſure avoir preſque toujours trouvé

Ce que c'eſt que les carnoſités.

(*a*) Lib. VI. cap. 59.
(*b*) *Voy. Alfonſ. Ferrius lib. de caruncula*, contenu dans le recueil des anciens Auteurs de chirurgie, donné par *Geſner* & par *Uffenbach*, pag. 305.
(*c*) Dans ſes obſervations, pag. 328.
(*d*) Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. I. obſ. 71. pag. 143. & 200.
(*e*) Traité de la taille pag. 256.
(*f*) Comme *Garangeot* nous l'apprend, chir. pag. 317.
(*g*) Comme *Genſelius*, dans les éphém. des curieux de la nat. cent. V. & VI. pag. 349.
(*h*) Cet ouvrage, qui eſt écrit en italien, fut publié en 1725 *in*-8°. On peut en voir le titre dans la liſte des Auteurs de chirurgie.

cette partie de l'urethre ou des proftates, qui eft connue fous le nom de *verumontanum*, gonflée & ulcérée, mais jamais des carnofités dans le cadavre des perfonnes qui avoient été tourmentées de la difficulté d'uriner dont il s'agit; & fuivant lui, cette difficulté d'uriner eft plus ou moins grande, felon qu'il fe ramaffe dans cette partie gonflée & ulcerée, une plus ou moins grande quantité de pus. Ce mal, en effet, ajoute-t-il, eft prefque toujours une fuite de la gonorrhée virulente, & l'urine charrie toujours, tant dans le commencement que dans le progrès du mal, une humeur & des fibres purulentes. Et pour rendre fon opinion plus probable, il fait remarquer qu'en introduifant dans l'urethre une bougie imbibée d'huile, on détruit quelquefois entièrement ce vice, que l'on prend pour une carnofité, ce qui n'arriveroit certainement pas, fi c'étoit véritablement une excroiffance charnue. Pour moi, à dire vrai, je crois ne devoir méprifer aucune de ces opinions, qui toutes font fondées fur les obfervations de très-grands maîtres, & je penfe qu'il faut les réunir (*a*). Rien n'empêche de croire, en en effet, que ce mal puiffe être produit dans différens fujets par des caufes différentes. Le même effet, comme perfonne ne l'ignore, peut reconnoître divers principes. Mais, au refte, quoiqu'il en foit de la vérité des différens fentimens que je viens d'expofer, l'expérience nous apprend qu'il importe fort peu au Chirurgien de connoître la vraie caufe de cette maladie, puifque dans tous les cas on emploie pour l'ordinaire, le même traitement avec un fuccès égal.

I I.

Diagnoftic. Il eft affez facile de reconnoître l'exiftence de ce mal, connu chez les François fous le nom de carnofités, par le fimple recit des incommodités que le malade a éprouvées. Le paffage de l'urine n'eft pas bouché tout d'un coup, comme dans certaines autres retentions d'urine & dans quelques maladies de la veffie, mais il fe retrécit peu-à-peu & fe ferme enfin tout-à-fait. Le malade eft obligé d'uriner très-fouvent, à caufe de l'irritation continuelle qu'excite l'efpèce de corps étranger contenu dans l'urethre; & fon urine charrie du pus & de petites fibrilles ou pellicules. Quelquefois les malades ont en même tems une petite fiévre : comme le mal a principalement fon fiége dans l'intérieur de la verge, c'eft en introduifant dans l'urethre un algalie, une fonde de plomb, ou une bougie, que l'on parvient à s'affurer de fon exiftence; car là où l'inftrument eft arrêté & ne peut plus avancer, on conjecture que fe trouve le fiége du mal. Au refte, comme cette maladie caufe non-feulement des douleurs & des angoiffes terribles, mais encore une très-grande difficulté d'uriner, & quelquefois la mort même, il faut fe hâter de fecourir les malades.

(*a*) Dans l'obferv. LXXVIII. de *Ruyfch* pag. 110. on voit la figure d'une veffie qui contenoit dans fa cavité derrière fon col, de véritables carnofités ou excroiffances charnues. Or, fi ces excroiffances peuvent fe former derrière le col de la veffie; je ne vois aucune raifon pourquoi il ne pourroit pas s'en former de pareilles dans fon col même ou dans le canal de l'urethre, fur-tout quand il y a des ulcères dans ces parties.

III.

Si le mal eſt récent, & que l'urethre ne ſoit pas encore extrêmement retréci, on le guèrit ordinairement avec aſſez de facilité de la manière ſuivante : on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe ou ſur un lit ; enſuite le Chirurgien prend la verge avec la main gauche, & tenant avec la droite une ſonde de plomb ou une bougie d'environ un pied de longueur & de l'épaiſſeur d'une ſonde ordinaire, bien frottée d'huile auparavant, il l'inſinue doucement dans l'urethre juſqu'au ſiége du mal & même un peu au-delà, après quoi il l'aſſujettit avec un lien de peur qu'elle ne tombe, & la laiſſe ainſi pluſieurs jours en place, juſqu'à ce qu'il s'apperçoive que l'urethre a recouvré ſon premier état. On empêche au moins par-là que le mal ne faſſe de plus grands progrès. Toutes les fois que le malade eſt preſſé par le beſoin d'uriner, on retire la bougie ou la ſonde de plomb, & lorſqu'il a lâché ſon urine, on la remet de la même manière que je l'ai dit ; ce que l'on continue juſqu'à parfaite guériſon.

Traitement des carnoſités peu conſidérables.

IV.

Lorſque le mal eſt déja ſi fort invétéré ou ſi grave qu'on ne peut ſe promettre de le guèrir en peu de tems par la méthode que je viens de propoſer, la plupart des Chirurgiens ont penſé juſqu'aujourd'hui, qu'il étoit néceſſaire de frotter l'extrêmité de la ſonde de plomb ou de la bougie qu'on introduit dans l'urethre, avec quelque médicament légérement eſcarrotique, tel que le verd-de-gris, le vitriol blanc, l'alun brûlé, le précipité rouge, l'onguent brun ou ægiptiac ; manœuvre qu'ils conſeillent de répéter une ou deux fois par jour, ou même plus ſouvent, ſuivant l'exigence des cas, juſqu'à ce que par l'uſage continué de ces corroſifs on ſoit parvenu à conſumer toutes les excroiſſances, & qu'on ait rendu au canal de l'urethre toute ſa liberté ; & ils rapportent divers exemples de guèriſons opérées par cette méthode (*a*). Mais *Saviard*, *Brunner*, *Benevoli* & *Colot*, perſuadés que l'excroiſſance de chair n'eſt, dans ce cas, qu'une chimere, penſent qu'elle eſt plutôt nuiſible que ſalutaire, & qu'elle eſt capable de ronger l'urethre lui-même & de l'ulcérer (*b*). Je ſuis abſolument du même avis, pour les cas où il n'y a réellement aucune carnoſité ; & je penſe qu'il faut alors bannir l'uſage des eſcarrotiques, & s'en tenir à cette méthode plus douce que j'ai expoſé ci-deſſus, & la continuer pendant long-tems ; car un agent modérément actif opére ici ce qui ne peut l'être par un trop violent. Au reſte, avant d'introduire dans l'urethre la ſonde de plomb ou la bougie frottée d'huile d'amandes douces, il eſt à propos de faire uriner le malade, afin qu'elle puiſſe reſter enſuite plus long-tems dans le canal, & dilater plus efficacement les parties reſſerrées & gonflées, ce que l'on continue juſqu'à ce que l'urine

Traitement des carnoſités conſidérables.

(*a*) Comme *Alphonſe Ferrier*, *Mayerne* & quelques autres.

(*b*) *Saviard*, obſ. 74, rapporte un cas où les eſcarrotiques ayant été employés, ils exciterent dans l'urethre une inflammation ſi violente & une telle putréfaction, que le malade en mourut. *Voy.* auſſi l'obſerv. 73. *Colot* juge auſſi ces médicamens très pernicieux, *tr. de la taille*, pag. 256.

coule de nouveau à plein canal. Dans les cas où l'urethre a beaucoup souffert & pendant long-tems, il est nécessaire, même après que le malade est parfaitement guèri, pour prévenir une rechûte, de lui faire porter encore la sonde de plomb ou la bougie, pendant quelques semaines, ou du moins de l'introduire dans l'urethre trois ou quatre fois par jour & de l'y laisser pendant quelque tems, afin de maintenir par-là le canal dans le dégré de dilatation qu'on lui a procuré. Enfin *Benevoli* conseille d'enduire le bout de la sonde avec l'emplâtre de diapalme, dans la vue de dilater plus puissamment l'urethre dans l'endroit affecté, & de hâter la guèrison. Pendant ce tems-là je me suis très-bien trouvé de faire de tems en tems dans l'urethre, au moyen d'une petite seringue, des injections avec des liqueurs capables d'en dessécher les ulcères ou d'en abbattre le gonflement, telles que l'eau de chaux ou de plantain avec un peu de sucre de saturne, ou de pierre médicamenteuse de *Crollius*.

V.

Traitement dans les cas les plus graves.

Lorsque le canal de l'urethre est tellement bouché que l'urine est totalement interceptée, il faut avoir recours, à moins qu'il n'y ait inflammation, à la sonde d'argent ou de fer ; & si l'on ne peut venir à bout de la faire entrer dans la partie resserrée de l'urethre en la poussant doucement, on prendra le parti de l'enfoncer avec plus de force, avec précaution cependant, dans la vue de déchirer la carnosité ou la cicatrice, ou d'exercer une forte compression sur les parties tuméfiées par une callosité ou par un ulcère, & par-là de dilater suffisamment l'urethre pour donner issue à l'urine. Après qu'on l'a vuidée, il faut se hâter d'en venir à la sonde de plomb ou à la bougie frottées d'huile d'œufs ou d'amandes douces, afin d'entretenir l'ouverture qu'on vient de pratiquer. Mais si l'inflammation & la violence des douleurs empêchent de faire usage du cathéter pour ouvrir un passage à l'urine, & que cependant cette humeur ramassée dans la vessie cause au malade des tourmens insupportables & mette sa vie dans un péril imminent, on aura recours à un moyen de guèrison imaginé dans ces derniers tems, & dont l'effet est des plus prompts. Mais il faut y venir sans délai ; le moindre retardement rendroit la maladie incurable & causeroit la mort au malade. Ce moyen de guèrison consiste à ouvrir la vessie avec un instrument composé d'une pointe triangulaire renfermée dans un tuyau, & connu sous le nom de *trocar*, qu'on enfonce ou dans le périné ou sur l'os pubis, au même endroit que l'on ouvre dans l'opération de la taille par le haut appareil, ainsi que je l'exposerai plus au long dans la suite. Lorsqu'on aura ainsi percé la vessie & qu'on aura vuidé l'urine par le moyen du tuyau qu'on a laissé dans la plaie, on travaillera au plutôt à remédier au mauvais état de l'urethre, de la manière que je l'ai dit ; & lorsqu'on sera parvenu à le dilater suffisamment pour que l'urine coule désormais à plein canal, on tirera le tuyau qu'on avoit laissé dans l'ouverture de la vessie, & on traitera cette plaie comme une plaie ordinaire.

VI.

Manière de

Si la difficulté d'uriner ou la suppression totale d'urine sont produites par

l'inflammation de l'urethre ou du col de la vessie, il faut bien se garder d'en venir au cathéter, à la sonde de plomb ou aux bougies ; on ne feroit par-là qu'irriter le mal. On fera dans ce cas au malade une ou deux grandes saignées, & l'on s'attachera à combattre l'inflammation par les résolutifs ordinaires tant internes qu'externes, & principalement par des fomentations ou cataplasmes discussifs appliqués sans relâche sur la partie affectée. Lorsque l'inflammation sera un peu calmée, on pourra avoir recours au cathéter, à la sonde de plomb ou aux bougies, que l'on introduira doucement dans l'urethre à diverses reprises, plusieurs fois dans la journée, & l'on tâchera de dilater par ce moyen les parties resserrées. Le même traitement a lieu lorsque la suppression d'urine dépend du gonflement de l'urethre. Dans le cas d'inflammation légere, on peut dès le commencement recourir à la sonde, & procurer par-là une issue à l'urine.

remédier à l'inflammation de l'urethre.

VII.

Au reste, il y a une observation essentielle à faire, au sujet de l'usage des bougies dans le cas de retrécissement de l'urethre tel que je l'ai expliqué ; c'est qu'il faut éviter avec soin de les pousser trop avant & jusques dans la vessie. Il seroit à craindre qu'il ne s'en détachât quelque petit morceau qui, en restant dans la vessie, pourroit donner lieu à la formation d'un calcul, comme on l'a vu arriver quelquefois. Il faut encore observer que lorsque la difficulté d'uriner est causée par quelque maladie de la vessie même, comme par une excroissance, un abscès, un ulcère, ou par l'endurcissement de son col ou des prostates, il est très-rare qu'on puisse y remédier (*a*). Les sondes de plomb, les bougies, les médicamens rongeans même ne sont ici d'aucun secours, ou plutôt ils sont nuisibles. Au contraire, lorsque le mal est une suite d'un ulcère ou d'une cicatrice de l'urethre, ou du gonflement de son tissu produit par une congestion de sang, on réussit très-bien à le guèrir par l'usage des sondes de plomb ou des bougies frottées d'huile. Les cicatrices même de l'urethre peuvent par ce moyen être si fort amincies, suivant *Benevoli*, qui l'assure d'après sa propre expérience, que l'urethre recouvre enfin son diamétre naturel ; & en conséquence cet Auteur conclud sagement que cette voie de guèrison est préférable à toutes celles qu'on a mis en usage jusqu'à ce jour. Mes observations m'ont fait reconnoître en effet que cela étoit vrai dans la plupart des cas.

Quelques observations nécessaires.

(*a*) *Voy.* l'observat. de *Brunner* dans les Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. I & II. observat. 97. pag. 200. & l'ouvrage de *Benevoli* que j'ai cité ci-dessus.



CHAPITRE CXXXIX.

De l'extraction de la pierre arrêtée dans le canal de l'urethre.

I.

Divers siéges de la pierre.

IL arrive quelquefois dans les hommes sujets à la pierre, qu'un petit calcul parvenu dans le canal de l'urethre s'y arrête (*a*), & cause au malade, outre de vives douleurs, une très-grande difficulté d'uriner & souvent même une suppression totale d'urine. L'état affreux où il se trouve alors réduit, exige qu'on se hâte de faire l'extraction de ce calcul ainsi arrêté. Il peut être situé en différentes parties de l'urethre. On le trouve tantôt à l'origine de l'urethre, c'est-à-dire derrière le scrotum, auprès du périné dans le col ou le sphincter de la vessie, tantot vers le milieu du canal au-devant du scrotum, tantôt enfin tout près de l'extrêmité de l'urethre. Ce calcul se loge aussi quelquefois dans une expansion particulière ou sac formé par l'urethre. *Voyez* la description qu'en donne *le Dran* dans son observation 79. tom. II, où il rapporte un cas semblable. *Denys* fait aussi mention de pareils sacs, observ. de chirurg. pag. 144. Je trouvai moi-même en 1737, dans cette ville d'Helmstad, de petits calculs renfermés dans une de ces poches, qui étoit située au-devant du scrotum & au-dessous de l'urethre, &, ce qui est rare, j'en retirai par l'incision, deux qui étoient renfermés dans le même sac. Je les ai fait graver pl. XXVII. fig. 16 & 17. On reconnoît le lieu que ces pierres occupent dans l'urethre, tant par le siége des douleurs, que par le tact & la sonde.

II.

Traitement sans incision.

Le traitement souffre aussi quelques varietés. Lorsque le mal ne fait que de commencer, on essaye d'abord l'usage des remédes capables de favoriser l'écoulement des urines, soit internes soit externes, tels que les fomentations, les cataplasmes, les bains, les clysteres & autres semblables, qu'il faut continuer pendant quelque tems. Si ces remédes ne produisent aucun effet, on fera plusieurs fois le jour dans l'urethre des injections chaudes avec l'huile d'olives ou d'amandes douces, dans la vue de lubrifier les parois du canal & de faciliter par là l'expulsion du calcul; on peut aussi dans la même vue faire prendre au malade un bain émollient. Quelques-uns lient la verge au-delà de l'endroit où la pierre est arrêtée, & dilatent ensuite la partie antérieure du canal de l'urethre, en y soufflant fortement dedans, pour que la pierre puisse être poussée en avant avec plus de facilité. Ce procedé est en usage parmi les Egyptiens, à ce que disent quelques Auteurs, & entr'autres *Prosper Alpin*, de *medic. Ægypt. lib. III. cap. XIV.*

III.

Traitement par le fer.

Si malgré ces secours le calcul n'est point expulsé, & que même le malade

(*a*) On peut à ce sujet consulter *Celse* dans l'endroit où il parle du calcul.

ſoit toujours plus preſſé par la retention d'urine, il faut en venir à un moyen de guèriſon plus efficace. Et d'abord ſi la pierre eſt encore engagée dans le col de la veſſie, on peut la retirer en faiſant une inciſion au périné, à l'endroit où le doigt nous la découvre. Comme la plupart des malades craignent le fer, quelques Médecins & Chirurgiens veulent qu'on ſe contente dans ce cas, de repouſſer la pierre dans la veſſie; mais comme il eſt à craindre qu'elle n'y devienne encore plus groſſe, qu'elle ne cauſe enſuite au malade des douleurs beaucoup plus fortes, & ne le mette dans un plus grand danger, je préférerois l'inciſion. Il eſt donc à propos de laiſſer le malade ſe décider lui-même après une mûre déliberation. Dans le cas où la pierre eſt tellement engagée dans le col de la veſſie qu'il ne ſoit pas poſſible de la repouſſer avec la ſonde, ou ſi pouvant le faire on ne le veut pas, par la raiſon que je viens de dire, l'on peut & l'on doit en faire l'extraction par le moyen de la même inciſion qu'on a coutume de pratiquer dans l'opération de la taille au petit appareil (*voy.* le chap. ſuivant); c'eſt-à-dire en coupant ſur la pierre même, que l'on ſoutient avec un ou deux doigts introduits dans l'anus; il n'y a ſouvent pas d'autre moyen de ſauver la vie au malade. Si la pierre eſt ſituée auprès du gland, il n'y a rien de mieux, après avoir employé les remédes dont j'ai parlé ci-deſſus §. I. que de lubrifier l'urethre par des injections huileuſes, & après l'avoir ſuffiſamment relâchée, d'amener la pierre en avant avec les doigts, ou même, ſur-tout dans les enfans, au moyen de la ſuccion. On a par-là l'avantage de guèrir le malade ſans faire d'inciſion, & par conſéquent ſans avoir lieu d'appréhender la cicatrice & la fiſtule que cette opération laiſſe quelquefois (*a*). Si le calcul eſt arrêté fort près de l'ouverture externe de l'urethre, on le ſaiſira avec des pincettes, un crochet ou une curette (*voy.* pl. VI. fig. 14.) & on l'attirera doucement en dehors (*b*). Si on ne peut venir à bout d'en faire l'extraction de cette manière, on peut avoir recours à l'inſtrument que *Marini* (*c*) vante ſi fort pour cet uſage, & dont il a donné la deſcription (*voy.* pl. XXIX. fig. 7.). Pour s'en ſervir, on inſinue dans l'urethre la partie A frottée d'huile; on la pouſſe avec précaution juſqu'au delà de la pierre; on accroche celle-ci & on la tire au moyen de l'autre partie B qu'on tient dans la main. Si on n'eſt pas muni de cet inſtrument, on peut dans le moment en faire un ſemblable avec un fil d'airain ou de fer que l'on plie de la même façon. Mais ſi tous ces moyens de guèriſon ont trompé l'attente du Chirurgien, ſoit à cauſe de l'inflammation, ſoit parce que la pierre eſt trop groſſe, *Tulpius* (*d*), *Garangeot* (*e*) & *Denys* conſeillent de recourir au fer. Ces Auteurs recommandent d'ouvrir tout-à-fait le gland avec des cizeaux, par ſa partie ſupérieure, de tirer la pierre au moyen

(*a*) Voy. *Hornius* chirurg. & les obſervat. de *Tulpius*, où l'on trouve quelques exemples de guèriſons opérées par cette méthode. *lib. III. cap.* 8.

(*b*) On peut voir l'exemple d'un calcul tiré avec des pincettes, dans *Scultet*, obſerv. 63.

(*c*) Voy. *Marini*, pratica, fig. I.

(*d*) Dans l'endroit que je viens de citer, où il parle ainſi: *ſi le calcul eſt arrêté auprès du gland, coupez hardiment, aſſuré que l'inégalité de la cicatrice n'eſt pas ſi fort à craindre dans la partie charnue du bout de la verge, que dans ſon milieu, qui eſt membraneux.*

(*e*) Operat. de chirurg. pag. 572.

d'un crochet qu'on introduit dans l'ouverture, & de laver enfuite la plaie avec du vin & de la panfer avec un plumaceau chargé de quelque baume agglutinatif. Mais comme ces fortes de plaies fe réuniffent pour l'ordinaire affez difficilement, il feroit mieux, s'il étoit poffible, de faire l'extraction de la pierre fans incifer le gland. On trouve dans *Scultet*, obferv. 66, l'exemple d'un calcul tiré ainfi de l'urethre fans incifion.

I V.

Ce qu'il faut faire lorfque la pierre eft arrêtée au milieu de l'urethre.

Enfin, fi tous les fecours que je viens d'indiquer font infuffifans pour faire fortir la pierre, comme il arrive ordinairement lorfqu'elle eft arrêtée au milieu de l'urethre, l'unique moyen qui refte pour fauver le malade, que la retention d'urine, des efforts violens, & des douleurs atroces mettent dans le plus grand danger, c'eft d'incifer la partie de l'urethre où la pierre eft arrêtée, & de la tirer par cette ouverture. Voici comment il faut s'y prendre: on tire dabord fortement la peau de la verge en avant, comme *Celfe* (*a*) le recommande, ou, ce qui vaut encore mieux, felon d'autres (*b*), en arrière vers l'os pubis, de manière que le gland foit entièrement recouvert dans le premier cas, & tout-à-fait à nud dans le fecond. On fait alors une ligature autour de la verge derrière la pierre, pour empêcher que les mains de l'opérateur ne faffent reculer celle-ci en arrière. Le Chirurgien applique enfuite le pouce de la main gauche fur la pierre même, de manière qu'elle ne puiffe gliffer en avant; après quoi il fait avec la main droite une incifion longitudinale fur le côté de la verge, & tire enfin la pierre avec fes doigts, ou au moyen d'un inftrument tel que des pincettes, un ftilet ou un crochet. Après avoir ainfi tiré la pierre, il laiffe aller la peau, il fait couler fur la plaie un peu de baume vulnéraire & la couvre d'un emplâtre. Par ce moyen, l'ouverture qu'on a faite à l'urethre fe trouve recouverte par la peau, il n'y a point à craindre que l'urine fe dévoie en paffant, & la plaie fe cicatrife avec plus de facilité. Si l'on a été obligé de faire une incifion un peu longue, il fera bon d'introduire dans l'urethre une canule de plomb que l'on pouffe jufqu'au-delà de l'incifion, pour recevoir l'urine, & l'empêcher de s'infinuer dans la plaie; car fi elle fe faifoit jour par là, il feroit à craindre qu'elle n'excitât, par l'irritation qu'elle y cauferoit, des douleurs & une inflammation confidérable, qu'elle ne s'opposât à la réunion, ou même qu'elle ne donnât lieu à une fiftule. On préfervera plus fûrement encore la plaie du contact de l'urine, fi pendant quelques jours, avant & après l'opération, on a foin de retrancher au malade la plus grande partie de fa boiffon. Pour ce qui eft de l'ufage d'incifer l'urethre par le côté, ce n'eft pas fans raifon qu'on en fait un précepte; car fi on faifoit l'incifion en deffous, l'urine féjourneroit bien plus aifément dans la plaie, où elle feroit déterminée par fon poids. L'incifion feroit bien plus dangereufe encore au-deffus de la verge, parce qu'il faudroit faire une plaie trop profonde aux corps caverneux, d'où pourroit

(*a*) Medic. lib. VIII. cap. 26.

(*b*) Voy. *Widemann*. dans fon ouvrage allemand fur la taille, pag. 58 & 59. & *Paul d'Egine* lib. VI. cap. 60.

s'enſuivre une grande hémorragie & d'autres accidens très-fâcheux. *Albucaſis*, célébre Médecin-Chirurgien Arabe, conſeille (*a*), lorſqu'on ne peut venir à bout de faire ſortir avec les doigts une pierre arrêtée dans l'urethre, de la briſer avec un inſtrument pointu, dont il donne la figure, & qui eſt une eſpèce de trépan perforatif; mais on ne peut guère faire uſage de cet inſtrument ſans riſquer de maltraiter l'urethre. Si ce moyen ne réuſſit pas, il veut qu'on lie la verge tant au-deſſus qu'au-deſſous de la pierre, afin de rendre celle-ci immobile, après quoi on fait l'inciſion & on tire le calcul. *Voy.* ſes ouvrages part. II. chap. LXI.

V.

La méthode que je viens d'expoſer eſt celle qui a été le plus en vogue jusqu'aujourd'hui. Il me reſte à préſent à parler en peu de mots de celle que feu M. *Thibault*, célébre Chirurgien de Paris, imagina il n'y a pas long-tems, pour prévenir plus ſûrement la fiſtule de l'urethre, & dont *Garangeot* a donné la deſcription. Ce Chirurgien tenant la verge avec la main gauche, faiſoit avec la droite une inciſion à la peau ſeulement. Enſuite après avoir ſéparé avec un biſtouri l'urethre d'avec les corps caverneux, il y faiſoit, avec le même biſtouri, une inciſion longitudinale ſur l'étendue de la pierre, & preſque ſous les corps caverneux. La pierre étant découverte, il la retiroit avec un crochet ou des pincettes, & il panſoit la plaie avec un plumaceau couvert de quelque baume agglutinatif, une compreſſe & une bande. Suivant cette méthode la plaie de l'urethre ſe trouve recouverte par les corps caverneux, ce qui empêche l'urine de ſe devier, & rend la guèriſon plus prompte que dans l'autre méthode, à ce qu'aſſurent *Thibault* & *Garangeot*.

Méthode de *Thibault*.

V I.

Lorſque les pierres ſont renfermées dans un ſac particulier, le lieu le plus propre pour faire l'inciſion eſt, ſelon moi, celui où l'on peut parvenir le plus aiſément à ces pierres, en obſervant de couper toujours ſur le côté. C'eſt ainſi que je retirai par une plaie aſſez large, celles dont j'ai fait mention ci-deſſus §. I, & que j'ai fait graver pl. XXVII. fig. 16 & 17. Je détergeai enſuite le ſac d'abord avec un digeſtif, puis avec des eſcarrotiques, tels que le précipité rouge, & même en le touchant de tems en tems avec la pierre infernale; & je réunis enfin la plaie au moyen du baume de copahu & de petits emplâtres agglutinatifs. Mais cette réunion de la plaie eſt quelquefois extrêmement difficile, comme le prouve l'obſervation 79 de *le Dran*, qui mit inutilement pluſieurs procédés en uſage pour en venir à bout. *Voy. Tulp.* obſerv. 4. lib. III. cap. 8. *Roonhuys.* obſ. 27. *Wedel.* diſſert. de *lithotomia*, où l'on en trouve pluſieurs exemples; & *Denys* obſerv. pag. 144.

Lorſque la pierre eſt renfermée dans un ſac particulier.

(*a*) *Paré* & d'autres Auteurs parlent auſſi de cet inſtrument; mais on riſqueroit trop, en s'en ſervant, de bleſſer l'urethre.

CHAPITRE CXL.

De la Lithotomie, ou opération de la taille pour les hommes, & en particulier, de la taille au petit appareil, avec quelques remarques sur la nephrotomie.

I.

Ce que c'est que la lithotomie.

PAr le mot de lithotomie ou d'opération de la taille, on entend une incision qu'on fait à la vessie, pour en retirer une pierre ou quelqu'autre concrétion contenue dans sa cavité. C'est pourquoi quelques Auteurs voudroient qu'on donnât à cette opération le nom de *cystotomie*, à cause du mot grec κυστις, qui signifie vessie (*a*), de même qu'on appelle *nephrotomie*, celle par laquelle on tireroit une pierre contenue dans les reins ; opération qu'on pratique très-rarement, & dont je dirai quelque chose à la fin de ce chapitre (*b*). Ce qui rend l'opération de la taille nécessaire, c'est qu'il n'y a jusqu'à présent aucun moyen connu de faire sortir de la vessie une pierre dont le diamétre excéde celui du canal de l'urethre : cette pierre cependant par le sejour qu'elle fait dans la vessie, y excite une inflammation, des ulcères, une extrême difficulté d'uriner, quelquefois même une retention totale d'urine, & cause au malade, par les irritations qu'elle produit, des douleurs inexprimables qui terminent enfin ses jours, ou du moins qui le réduisent dans un état pitoyable, sans espoir d'en revenir jamais. Il y a des Médecins, je le sçais, qui pensent qu'on peut venir à bout par des médicamens internes, de briser & de chasser enfin les pierres contenues dans la vessie (*c*) ; mais l'effet de ces remédes n'est si assez sûr, ni assez prompt, ni même confirmé par des observations décisives; les guèrisons qu'on leur atrribue, paroissent venir du hazard plutôt que de leur action ; & je ne sache pas qu'on ait jamais délivré aucun malade d'une pierre un peu grosse, sans le secours de l'opération. Il n'est cependant pas douteux que des médicamens qui auroient véritablement la vertu de briser le calcul, ne fussent payés bien cherement par les grands & les riches qui seroient dans le cas d'en avoir besoin. Je ne crois pas non plus qu'on ait essayé avec succès en Europe, le moyen de

(*a*) *Garangeot* veut qu'on dise *cystotomie.* Mais d'autres Auteurs, & notamment *Nebelius*, jadis premier Médecin de l'Electeur Palatin, & célébre Professeur d'Heidelberg, dans sa dissertat. sur la lithotomie, imprimée à Heidelberg en 1710, pag. 5. trouve que c'est chicaner puerilement sur des mots.

(*b*) Plusieurs Médecins, & entr'autres *Beverricius* & *Tolet*, trait. de la taille chap. IV & V, prétendent qu'il n'y a aucune partie du corps où il ne puisse se former des concrétions pierreuses, & où l'on en ait même trouvé. *Crellius* a recueilli & publié à Leipsick, en 1708, plusieurs observations sur cette matière, dans un programme intitulé : *Marmorea memoria seligmanni.* Et comme en quelqu'endroit que ces pierres se trouvent, elles causent des douleurs & d'autres accidens, il est à propos, dans tous les cas, de les en tirer, s'il est possible, par les moyens qu'on juge les plus convenables.

(*c*) J'ai donné dans les transf. philosf. une observation de cette espèce, qui mérite d'être remarquée, sur des calculs presqu'entièrement brisés. Je les garde encore chez moi. On trouve aussi cette observation dans l'abrégé des transf. par *Martyne.* vol. VII. pag. 534.

guèrison

guèrifon qu'on dit être en ufage chez les Ægyptiens, & qui confifte à dilater par le fouffle l'urethre, au point qu'il puiffe donner paffage à la pierre (*a*). Au refte, comme l'opération de la taille eft très-difficile & très-dangereufe, il n'eft pas étonnant que dans les fiècles les plus reculés, & dès l'origine même de la medécine, il y ait eu des Chirurgiens, qui, négligeant toutes les autres branches de l'art de guèrir, fe foient uniquement attachés à l'étude & à la pratique de cette opération (*b*). En effet, fi on n'eft inftruit à fond de la ftructure, des attaches & de la nature de la veffie & des parties circonvoifines; fi on n'eft bien au fait de toutes les manœuvres néceffaires, & fi on n'y eft fuffifamment exercé, il eft fort à craindre qu'au lieu de fauver le malade, on ne foit la caufe funefte de fa mort.

I I.

Formation de la pierre.

L'expérience nous apprend que les enfans font plus fujets au calcul de la veffie, que les adultes (*c*), & que les enfans des pauvres gens en font attaqués plus fréquemment que ceux qui vivent dans un état d'aifance. La raifon en eft qu'ils mangent trop, & qu'ils fe nourriffent d'alimens groffiers & indigeftes, ce qui produit un fang trop vifqueux & une pituite trop épaiffe, qui produifent à leur tour des pierres dans les reins ou dans la veffie. Dans les enfans la pierre fe forme ordinairement d'abord dans la veffie, puifque la maladie ne s'annonce pas chez eux par des douleurs de reins, & qu'après leur mort ces vifcères paroiffent communément être dans leur état naturel. Mais dans les adultes, la caufe primordiale du calcul dépend le plus fouvent d'une obftruction ou d'une inflammation des reins. Les François, les Anglois, les habitans des Pays-bas, & fur-tout les Hollandois, font plus fujets à la pierre que les Allemans. A peine dans toute l'Allemagne trouvet-on autant de perfonnes qui en foient attaquées, qu'on en taille en une année dans la feule ville d'Amfterdam. *Jacq. Denys* foutient même dans fes obfervat. de chirurg., qu'il n'y a aucun pays au monde où la pierre foit auffi commune qu'en Hollande. Pour ce qui eft des caufes éloignées du calcul, dont quelques Auteurs fe plaifent à faire une longue énumération, telles que le trop grand ufage du fromage, la boiffon du vin du Rhin (*d*) &c. elles font incertaines, ou du moins de nature qu'un Chirurgien lithotomifte peut fe difpenfer de s'en inftruire. Au refte, foit que la pierre commence à fe former dans la veffie, foit qu'elle n'y parvienne qu'après avoir pris naiffance dans les reins, elle y prend quelquefois un accroiffement prodigieux, & l'on en voit qui péfent plufieurs onces, & quelquefois même une ou deux livres (*e*). Le

---

(*a*) Comme *Profper Alpin* nous l'apprend, *medic. ægypt.* pag. 104.

(*b*) *Voyez* le ferment d'*Hippocrate*; *Celfe* lib. VII. cap. 26.; *Paul d'Egine* lib. III. cap. 45. lib. VI. cap. 60.

(*c*) *Albucafis* le premier l'a fait obferver, part. II. cap. 60. & d'autres enfuite ont fait la même remarque.

(*d*) Dans des pays où le vin du Rhin eft la boiffon ordinaire, il y a beaucoup moins de perfonnes calculeufes qu'en Hollande, en France & en Angleterre, où l'on fait ufage des vins de France.

(*e*) Voy. *Groenevelt*, differt. litholog. pag. 34 & 67; *Denys* oper. chir. dans plufieurs planches; & *Crellius*, dans le programme cité ci-deffus.

calcul des reins, ſur-tout s'il eſt un peu gros, ne peut être tiré par aucun moyen, à moins qu'il n'ait par hazard donné lieu à un abſcès aux lombes, & que cet abſcès étant enſuite ouvert par les ſeuls effets de la nature ou par le ſecours de l'art, les mains du Chirurgien puiſſent y parvenir, pour en faire l'extraction; & c'eſt là l'opération que quelques Auteurs ont appellé nephrotomie, comme je l'ai dit ci-deſſus. Le calcul de la veſſie, au contraire, à moins qu'il n'ait acquis un volume extraordinaire, peut en être tiré au moyen d'une inciſion que l'on fait aux parois de ce viſcère. Il n'y a quelquefois qu'une ſeule pierre dans la veſſie, quelquefois on en trouve deux, trois, dix & même juſqu'à vingt (*a*). Elles ſont tantôt liſſes & polies, tantôt inégales, raboteuſes, & pour ainſi dire, épineuſes ou armées de pointes. Tantôt elles ſont molles & comme gipſeuſes; tantôt dures & même juſqu'à l'excès, de façon qu'il n'eſt point à craindre qu'elles ſe briſent pendant l'opération, & que ſi on vouloit même les caſſer, on ne pourroit en venir à bout.

I I I.

Signes de la pierre.

Avant d'en venir à l'opération, il faut toujours s'aſſurer poſitivement de l'exiſtence de la pierre dans la veſſie; car il arrive ſouvent qu'il paroît des ſymptômes abſolument ſemblables à ceux du calcul, & qui reconnoiſſent pourtant une toute autre cauſe, telle qu'une tumeur, un abſcès, une inflammation, un ulcère de la veſſie ou de ſon col, ſans qu'il y ait aucune pierre. Il ſeroit imprudent & cruel de faire ſubir à un pauvre malade, une opération auſſi dangereuſe que celle de la taille, ſans une néceſſité bien averée, & la réputation du Chirurgien ne manqueroit pas d'être compromiſe, puiſqu'on pourroit lui reprocher de s'être trompé lourdement ou d'avoir voulu tromper le malade. Or, c'eſt par les ſignes ſuivans que l'on s'aſſure de la préſence de la pierre dans la veſſie: le malade ſent ordinairement une douleur, une démangeaiſon & une ardeur à l'endroit de la veſſie où la pierre repoſe. Il éprouve ſouvent une difficulté d'uriner accompagnée de douleurs, & quelquefois une incontinence d'urine. L'urine eſt preſque toujours pâle ou trouble & de mauvaiſe odeur; elle dépoſe communément un ſédiment muqueux, quelquefois purulent ou ſabuleux, & même ſanglant ſi la pierre eſt armée de pointes. La démangeaiſon & les douleurs s'étendent dans toutes les parties, depuis le périné juſqu'à l'extrêmité du gland: de ſorte que les enfans attaqués de ce mal, tiraillent ſans ceſſe leur verge & leur prépuce avec les mains, & comme cette manœuvre leur procure pour l'ordinaire quelque ſoulagement, ils la répétent très-fréquemment, & cauſent ſouvent par-là à ces parties une extenſion conſidérable. Le malade éprouve auſſi un ſentiment de peſanteur dans la veſſie, lorſqu'il ſe donne quelque mouvement & ſurtout en courant. Mais tous ces ſignes que je viens de rapporter, ne ſont pas

---

(*a*) Voy. *Tolet*, *traité de la taille* ch. VI, où il parle de 40 & 60 pierres trouvées dans la veſſie. *Groenevelt*, *loc. cit.* p. 22. *Ruyſch.* obſerv. chir. I. pag. 2. où il eſt fait mention de 40 pierres tirées de la veſſie. Et *Cheſelden*, dans ſon Appendix à la quatrième édition de ſon anatomie, pag. 17. où il dit en avoir tiré à un ſeul malade, juſqu'à trente, qu'il a fait graver.

toujours univoques, ni même conſtans ; car il n'y en a preſque aucun qui ne puiſſe dépendre, & qui ne dépende en effet quelquefois, d'une inflammation, d'un abſcès, d'un ulcère à la veſſie, d'un ſkirre à ſon col ou à la glande proſtate, de l'âcreté de l'urine, ou de quelqu'autre cauſe. On parvient un peu plus tôt & plus ſûrement à reconnoître la préſence de la pierre, par le moyen ſuivant, qui étoit en uſage parmi les anciens Médecins, & qui eſt encore employé aujourd'hui, tant par les lithotomiſtes ordinaires, que par les charlatans : voici en quoi il conſiſte. Le malade étant couché ſur ſon dos ou debout, le Chirurgien appuye l'une de ſes mains ſur l'hypogaſtre, & inſinuant un ou deux doigts de l'autre main dans l'anus, il examine l'état de la veſſie, qui avoiſine de très-près l'inteſtin rectum. Si les doigts rencontrent une dureté ou ſentent quelque choſe de péſant, on ſoupçonne & on décide même qu'il y a une pierre dans la veſſie. Mais cet indice, quoiqu'il ne ſoit pas à mépriſer, n'eſt cependant pas infaillible, puiſque, comme l'expérience nous l'apprend, un ſkirre, une calloſité, ou une tumeur quelconque de la veſſie, de l'inteſtin rectum ou de la proſtate, peut faire exactement la même impreſſion ſur le tact. Voici donc la meilleure manière de s'aſſurer de la préſence de la pierre dans la veſſie : on prend une ſonde ordinaire, à moins qu'avec *Sharp*, on ne préfére une ſonde de fer ou d'acier *(a)* non creuſée ; & après avoir fait coucher le malade ſur le dos, la tête un peu élévée, ainſi que je l'ai expliqué au chap. CXXXVII. on introduit cette ſonde dans ſa veſſie, & lorſqu'elle y eſt parvenue, on la promene doucement dans ſa cavité. Le ſon que l'on entend alors & la dureté que l'on rencontre, plutôt ou plus tard, ſuivant la groſſeur de la pierre (*b*), nous font connoître non-ſeulement ſa préſence dans la veſſie, mais encore juſqu'à un certain point ſon volume. Car ſi on la trouve aiſément, & qu'elle s'offre toujours au bout de la ſonde, c'eſt un ſigne qu'elle eſt fort groſſe ; ſi on a au contraire de la peine à la trouver, & qu'elle ſe dérobe auſſitôt à la ſonde, on a lieu de penſer qu'elle eſt petite. Au reſte, il faut convenir que l'on rencontre quelquefois de grandes difficultés, non-ſeulement dans l'uſage de la ſonde, mais encore dans le jugement que l'on doit porter ſur le calcul d'après cet uſage. Car quelquefois 1°. la dureté que l'on ſent au-dedans de la veſſie, eſt moins produite par une pierre que par une tumeur, une calloſité, ou une excroiſſance de la veſſie. 2°. La pierre, ſur-tout ſi elle n'eſt pas bien groſſe, peut être retirée dans quelque recoin ou cellule de la veſſie, tels qu'il s'y en trouve quelquefois (*c*), & s'y cacher de manière qu'elle ſe dérobe à la ſonde. Enfin 3°. il y a des cas où il n'eſt pas poſſible de ſonder un malade, à cauſe de l'inflammation des parties, d'un ulcère, des grandes douleurs, ou d'autres circonſtances pareilles ; on eſt donc alors forcé de ſe borner à l'examen de la veſſie

---

(*a*) On en trouve la figure dans *Scultet* pl. 40, & dans la pl. XXIX de cet ouvrage, fig. 5.

(*b*) On peut s'inſtruire plus à fond des ſignes de la pierre dans *Tolet lib. cit.* chap. VII & VIII. & *Denys*, qui a très-bien traité cette matière dans ſes obſerv. de chir. pag. 27 & ſuiv.

(*c*) *Voy.* pl. XXXII. fig. 1. & 2.

par le moyen des doigts introduits dans l'anus; & à dire vrai, l'on parvient souvent assez bien par là à reconnoître le volume de la pierre.

I V.

Prognostic. Lorsqu'on s'est assuré, par les signes que je viens de détailler, qu'il y a véritablement une pierre dans la vessie, si l'on reconnoît en même tems qu'elle a trop de volume pour pouvoir se faire jour par le canal de l'urethre, & qu'elle donne lieu à des accidens fâcheux *(a)*; comme les médicamens n'offrent que des secours inutiles, ou du moins bien trompeurs, l'unique moyen qui reste pour en délivrer le malade, c'est d'en faire l'extraction par l'opération de la taille. Mais lorsqu'une fois le malade ou ses proches sont décidés à en venir à cette dernière ressource, il est de la probité & de la prudence du Chirurgien, de leur déclarer naturellement & sans fard, tout ce qu'il y a à craindre ou à espérer de cette opération. Ses promesses ne doivent jamais aller au-delà du pouvoir de l'art, de peur que si le malade venoit à succomber, on ne le taxât d'erreur ou d'imposture. Il n'appartient qu'à un charlatan de se charger, par un vil motif d'intérêt, d'une opération aussi difficile & aussi dangereuse, & de promettre aux malades une guèrison assurée, tandis qu'ils ont tout à craindre pour leur vie, sur-tout s'ils refusent de s'assujettir à un régime de vie convenable. En effet, quoique par l'invention de certains instrumens & de certains procédés nouveaux, on ait peu-à-peu procuré à l'opération de la taille une si grande perfection, qu'on la pratique aujourd'hui avec beaucoup plus de succès qu'on ne faisoit autrefois, & que l'on sauve un bien plus grand nombre de malades, surtout si les sujets sont bien constitués & qu'ils soient bien conduits; on ne sçauroit nier cependant que cette opération ne soit toujours au moins accompagnée de quelque danger. Il est encore essentiel d'observer qu'elle devient d'autant plus difficile, que la pierre est plus grosse & plus raboteuse; car quelquefois son volume est tel qu'il est absolument impossible de la faire sortir de la vessie, comme des observations l'ont fait voir *(b)*: l'extraction des pierres médiocres, & même un peu grosses, pourvu qu'elles soient lisses & polies, se fait cependant assez souvent avec plus de facilité, que celle des calculs très-petits *(c)*, parce qu'on a quelquefois beaucoup de peine à trouver ceux-ci, sur-tout par les méthodes modernes. Les pierres ont communément d'autant plus de volume, qu'elles ont séjourné plus long-tems dans la vessie, parce qu'elles y acquierent un accroissement successif par la juxtaposition de

---

(*a*) Si le malade n'éprouve pas des symptômes bien graves, il peut quelquefois porter la pierre pendant toute sa vie; & on en a quelquefois trouvé après la mort, dans des personnes qui ne s'en étoient jamais plaint pendant leur vie. On peut même, par des remédes appropriés, adoucir ces symptômes au point de les rendre supportables; comme on peut le voir dans *Rousset*, *Wedel*, differt. *de lithot.* & dans les Ephemer. des Curieux de la Nat. cent. IX. obs. 2.

(*b*) C'est ainsi qu'*Olaus Borichius* mourut après avoir été taillé, parce que la pierre étoit si grosse qu'on ne put venir à bout de la tirer de la vessie. *Voy.* sa vie dans le conspect. des illustres Chimistes.

(*c*) C'est ce qu'a enseigné *Albucasis* loc. cit. & ensuite *Frere Jacques* & *Denys*.

la matière tartareuſe de l'urine, qui s'applique ordinairement à leur ſurface externe, ſous la forme de lames ou couches concentriques, ou quelquefois ſous celle de petits grains ; de ſorte qu'un malade ſe nuit beaucoup à lui-même, ſi l'horreur qu'il a pour l'opération, la lui fait différer trop long-tems ; & ceux qui l'entretiennent dans l'éloignement pour la taille, lui donnent un conſeil très-pernicieux, ſur-tout ſi les ſignes font connoître que le calcul eſt déja fort gros ; car plus on différe l'opération, plus elle devient difficile & dangereuſe, à cauſe du volume de la pierre qui ne ceſſe d'augmenter. L'opération ſeroit extrêmement dangereuſe, & même tout-à-fait déplacée, ſi les forces du malade étoient épuiſées, ſoit par les incommodités qu'entraîne la pierre elle-même, ſoit par quelqu'autre maladie, il ſeroit à craindre en effet que le malade n'expirât pendant l'opération même, ou peu de tems après. Au contraire, plus il lui reſte de force & de vigueur, plus la pierre eſt liſſe, polie & médiocre, quand même il s'en trouveroit pluſieurs dans la veſſie, plus l'opération ſe fait promptement & facilement. Enfin, par rapport à l'âge, *Celſe* (*a*) ne veut pas que l'on taille les ſujets au-deſſous de neuf ans, ni au-deſſus de quatorze, & beaucoup d'autres Auteurs ſont d'accord avec lui ſur ce point ; peut-être parce qu'ils ont cru qu'avant l'âge de neuf ans, les enfans étoient trop délicats pour pouvoir ſupporter l'opération. Mais pour ce qui eſt des ſujets qui ont paſſé quatorze ans, je n'en vois pas auſſi bien la raiſon ; quelques Auteurs penſent que le texte de *Celſe* eſt corrompu dans cet endroit. *Rouſſet* (*b*), *Paul d'Egine* (*c*), *Albucaſis* (*d*), & pluſieurs autres enſuite, ont avancé, inſtruits par l'expérience, qu'on peut tailler avec ſuccès des enfans au-deſſous de ſept ans, pourvu qu'ils ſe portent bien d'ailleurs (*e*). J'ai taillé moi-même avec le plus grand ſuccès, des ſujets très-jeunes, & entr'autres un enfant âgé ſeulement de deux ans & demi. J'en ai auſſi taillé au-deſſus de quatorze ans, & nommément en 1745, un jeune homme qui en avoit dix-neuf. Bien plus, les vieillards eux-mêmes, au témoignage de *Paul d'Egine* & de *Scacchi* (*f*) & de bien d'autres Auteurs, peuvent ſupporter l'opération, pourvu qu'il leur reſte encore aſſez de vigueur. Dans l'obſervation de *Mery* que je viens de citer en note, il eſt dit que ce *Raoux* dont il y eſt queſtion, tailloit avec une ſingulière dextérité, par le petit appareil, les adultes maigres ou de petite taille, ainſi que ceux dont les pierres n'étoient pas fort groſſes. Ceux-là jugent donc bien mal, qui avancent que cette méthode ne réuſſit pas dans les adultes, & qui inſpirent contre elle une vaine

(*a*) Lib. VII. cap. 26. n°. 2.

(*b*) Dans ſon ouvrage *de partu cæſareo.*

(*c*) Lib. VI. cap. 60.

(*d*) Part. II. cap. 60.

(*e*) Parmi beaucoup d'autres, il ſuffira de citer *Brunus.* chir. lib. II. cap. XVII. *Scacchi* ſubſid. medic. *Muys* obſerv. chir. dec. XI. obſ. 3. *Tolet* de la taille ch. XIV. *Mery* obſ. ſur la taille, pag. 7, où il parle du fameux *Raoux*, & pag. 44. où il eſt queſtion de *Frere Jacques Simon, diſſert. de embryulc. & lithot. Marini, prattica.* & *Morand*, dans les Mémoires de l'Acad. des Scienc. 1731.

(*f*) *Subſid. medic.* où il rapporte pluſieurs obſervations ſur des vieillards plus que ſexagenaires taillés avec ſuccès. pag. 183.

terreur. Au reste, plus les malades sont foibles, plus il y a du danger à les tailler.

V.

Ce qu'on doit faire avant l'opération.

Lorsqu'après avoir bien réfléchi & bien pesé sur tout ce que je viens de dire, on s'est decidé pour l'opération, un Médecin prudent doit penser & pourvoir principalement à trois choses, c'est-à-dire, à ce qu'il faut faire 1°. avant que d'en venir à l'opération; 2°. pendant l'opération même; & 3°. après l'opération: ainsi avant l'opération il faut faire le choix d'une méthode, car il y en a plusieurs dont chacune mérite la préférence sur les autres dans certains cas; choisir s'il est possible la saison la plus favorable pour l'opération; préparer avec soin le malade; arranger l'appareil; enfin placer pour l'opération même, le malade dans la situation la plus convenable.

I V.

Différentes méthodes de tailler.

Et d'abord pour ce qui concerne le premier article, sçavoir le choix de la méthode, il faut sçavoir qu'il y en a principalement quatre qui sont en usage aujourd'hui. La première & la plus ancienne, est celle qui a été premièrement décrite par *Celse*, l'Hippocrate latin (*a*); d'où vient qu'on l'a appellée méthode de *Celse*, ou taille au petit appareil, parce qu'elle exige un moindre appareil d'instrumens que les autres méthodes, qui n'ont été imaginées que long-tems après: quelques-uns l'appellent aussi méthode de *Guy de Chauliac*, parce qu'elle a été décrite par cet Auteur, qui a été un des premiers restaurateurs de la chirurgie au XIV. siècle (*b*). La seconde méthode est celle qu'on nomme le grand appareil, parce qu'on opére avec un plus grand nombre d'instrumens; ou méthode de *Marianus*, parce que c'est *Marianus Sanctus*, Auteur Italien, qui vivoit au seizième siècle, qui en a donné la première description entre 1520 & 1530 (*c*); ou enfin nouvelle méthode, parce qu'on n'a commencé à la pratiquer que depuis deux siècles; au lieu que l'autre, qu'on désigne aussi par le nom d'ancienne méthode, étoit en vogue dès avant le tems d'Hippocrate, & par conséquent depuis plus de deux mille ans, & qu'elle a été pendant long-tems la seule que les Chirurgiens aient mis en usage. La troisième est celle qu'on nomme le haut appareil, ou taille hypogastrique, parce que dans cette méthode on fait l'incision au bas-ventre, à la partie antérieure & inférieure de la vessie au-dessus des os pubis, au lieu que dans les autres on la fait au périné, c'est-à-dire à l'endroit placé entre l'anus & le scrotum; on la connoît aussi sous le nom de méthode de *Franco*, parce que *Pierre Franco* fut le

---

(*a*) Et ensuite par *Paul d'Egine*, Médecin Grec, & même avec plus de détail, lib. VI. cap. 60. & par *Albucasis*, Auteur Arabe, part. II. cap. 60.

(*b*) Cette dénomination a été adoptée par *Roger*, *Brunus*, & par d'autres anciens Auteurs de chirurgie. *Voyez* la collection intitulée: *Ars chirurgica*, imprimée en 1546, à Venise *in-fol.*

(*c*) Dans un traité particulier *de lapide renum & vesicâ.* (j'en ai une édition donnée à Paris en 1540. *in*-4°. dont *Vander Linden* ne fait pas mention) Il n'en est pas proprement l'inventeur, mais plutôt *Jean de Romanis*, Médecin de Crémone, qui avoit été son maître.

premier qui, se trouvant dans la nécessité d'opérer suivant cette méthode, s'en servit avec succès en France au seizième siècle ; de sorte qu'on doit l'en regarder comme le véritable Auteur (*a*), quoiqu'il la desapprouvât bientôt après. A ces trois méthodes, un espèce de Moine ou d'Hermite françois nommé *Frere Jacques*, en ajouta, vers la fin du dernier siècle, une quatrième, qu'il pratiqua au grand étonnement de tout le monde, d'abord en France, & ensuite dans d'autres pays (*b*) ; c'est pourquoi quelques-uns l'appellent méthode de *Frere Jacques* : elle est aussi connue sous les noms de méthode de *Raw*, parce que ce Médecin Allemand la pratiqua le premier en Hollande, après avoir vu opérer le *Frere Jacques* & l'avoir beaucoup perfectionnée lui même ; de méthode de *Chefelden*, & enfin d'appareil latéral (*c*). Depuis peu M. *Foubert*, Chirurgien de Paris, en a imaginé une nouvelle, qui a été premièrement décrite dans une dissertation de *Kesserling*, Auteur Prussien, imprimée à Hale en 1738. *in*-4°. & ensuite par *Gunzius*, Médecin de Leipsick, dans un petit ouvrage imprimé en 1740, dans lequel on trouve aussi l'exposition des méthodes, ou plutôt des varietés imaginées par *le Dran*, *Garangeot*, *Perchet* & *le Cat*. M. *Foubert* donna enfin lui-même la description de sa méthode éclaircie par des figures, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, qui parurent en 1743, pag. 650 & suivantes ; mais je dirai plus bas mon sentiment sur tous ces points (*d*). Je vais à présent traiter en détail des quatre principales méthodes de tailler, dont j'ai fait une étude particulière, & que j'ai eu occasion de pratiquer toutes moi-même (ce qui est arrivé à peu de Chirurgiens, sur-tout en Allemagne), après que j'aurai dit un mot du choix de la saison, de la préparation du malade, & des instrumens.

VII.

J'ai dit ci-dessus qu'il faut avoir quelque égard au tems pour l'opération de la taille. Or, il y a un tems d'élection & un tems de nécessité. Pour mieux

Saison la plus favorable pour l'opération de la taille.

(*a*) *Voyez* son ouvrage intitulé. *traité des hernies*, imprimé à Lyon en 1561. *in*-8°. pag. 139. & 140.

(*b*) Voyez *Mery*. observ. sur la taille. pag. 17. & suiv.

(*c*) C'est ainsi que l'appelle *Jacq. Douglas*, Anglois, dans son traité de l'appareil latéral, qui fut imprimé pour la première fois en Anglois à Londres en 1726. *in*-4°. & ensuite en latin, à Leyde la même année, aussi *in* - 4°.

(*d*) *Gunzius*, alors jeune Docteur, & qui sortant à peine des bancs, n'avoit fait qu'un très-petit sejour à Paris, m'attaque mal à propos à ce sujet, quoique je ne l'eusse jamais offensé, & me reproche de n'avoir point parlé de ces différentes méthodes, dans mes Institutions de Chirurgie, où il se flattoit cependant, dit-il, de trouver tout ce qui pouvoit avoir rapport à la chirurgie. Mais cet ouvrage n'ayant été imprimé qu'en 1739 à Amsterdam, où j'avois même envoyé mon manuscrit dès l'année 1737 ; & les méthodes de *Foubert* & de *le Cat* m'étant alors entièrement inconnues, ou même n'ayant point encore été publiées, cet Auteur devoit bien penser que je ne pouvois point rendre compte des travaux de ces Chirurgiens. Pour ce qui est de ceux de *le Dran*, *Perchet* & *Garangeot*, qui avoient déja été publiées, j'ai eu soin d'en faire mention, comme on peut le voir dans la première édition de mon ouvrage. Un historien ne sçauroit écrire sur des matières ou sur des faits qui ne sont point parvenus à sa connoissance ; & comme j'étois dans ce cas, je n'ai besoin que des plus simples lumières du bon sens, pour me justifier aux yeux même de M. *Gunzius*.

comprendre ceci, il faut obſerver qu'il n'y a preſque, en Allemagne, aucune ſaiſon dans l'année où l'on ne puiſſe tailler; car les ardeurs de l'été n'y ſont pas bien fortes, & l'air y eſt aſſez tempéré pendant cette ſaiſon, en comparaiſon des pays plus chauds; le froid de l'hyver peut d'ailleurs, comme l'expérience le prouve, être ſuffiſamment corrigé par la chaleur que les poëles communiquent aux appartemens. Je penſe cependant que le printems & l'automne ſont les ſaiſons les plus propres pour cette opération; de façon que ſi rien ne preſſe, on doit les attendre. Il ſeroit cependant imprudent & cruel de vouloir, dans ce pays-ci, renvoyer toujours l'opération à ces ſaiſons, & de laiſſer en attendant ſans ſecours un miſérable calculeux en proie à ſes tourmens; on a vu des malades épuiſés par les douleurs, ou par d'autres accidens qui leur ſurvenoient, périr miſérablement par ce retardement déplacé du Chirurgien (*a*), tandis qu'on auroit pu les ſauver en leur faiſant l'opération un peu plutôt.

VIII.

Préparation du malade.

La préparation du malade, s'il ſe porte bien d'ailleurs, ſe reduit à ceci. Quelques jours avant l'opération, on ne lui permet que peu d'alimens & une nourriture légere (*b*). Si c'eſt un adulte, & que les forces le permettent, on le ſaignera, ce qui n'eſt ordinairement pas néceſſaire chez nous, pour les enfans ou les adultes qui ſont affoiblis, & on lui fera prendre une médecine. La veille au ſoir, ou le matin du jour même, trois heures avant l'opération, on donnera un lavement au malade afin de vuider de nouveau ſes inteſtins, de peur que venant à lâcher ſes excrémens pendant l'opération, le Chirurgien ne fût dérangé, ou que le rectum étant trop plein, ne fût plus facilement percé. Si le ſujet ne jouit pas d'une bonne ſanté, qu'il ſoit trop foible, ou qu'il ait quelqu'autre infirmité, il faudra quelques jours, ou même quelques ſemaines avant l'opération, pour le mettre en état de la mieux ſupporter, commencer à le fortifier par les médicamens appropriés à ſon état & par un bon régime de vie. Deux ou trois heures avant l'opération on donnera au malade un bon bouillon, ou, ſuivant l'uſage de Paris, deux œufs frais avec un doigt de bon vin: ſi c'eſt un enfant un ſeul œuf ſuffit. Enfin on aura ſoin de raſer les poils du périné, ſi c'eſt un adulte.

IX.

Des inſtrumens & des autres choſes néceſſaires

Pour ce qui eſt des inſtrumens & du reſte de l'appareil, ils ſont différens dans chaque méthode. Les anciens Chirurgiens, pour tailler au petit appareil, ne ſe ſervoient quelquefois, au rapport de *Celſe*, que d'un inſtrument

(*a*) *Dionis*, dans ſes opérat. de chir. chap. de la lithotom. *Denys*, obſerv. chir. pag. 73. & d'autres Auteurs encore atteſtent ce que j'avance.

(*b*) *Celſe* a dit fort élégamment, *loc. cit.* que *quelques jours auparavant, il faut préparer le malade par le régime, & ne lui donner que des alimens ſains, en petite quantité, & exempts de viſcoſité, & le mettre à l'eau* (ou chez nous à la petite bierre); *pendant ce tems le malade doit prendre l'exercice de la promenade, pour faciliter la deſcente de la pierre vers le col de la veſſie; on connoît qu'elle y eſt deſcendue, en introduiſant les doigts dans l'anus.*

tranchant

tranchant pour l'incifion, & d'un crochet, dont nous ignorons la figure, parce que cet Auteur n'a pas eu foin de les décrire, ni de les faire repréfenter. Pendant ces quatre derniers fiécles, on fe fervoit du rafoir à un ou à deux tranchans, comme on peut voir dans les Auteurs de chirurgie qui ont écrit depuis le XIV[e]. fiécle jufqu'au XVII[e], & par les figures de *Ryff*, de *Franco*, de *Paré*, d'*André de la Croix*. Dans ces derniers tems, on a fait plus fouvent ufage du biftouri à deux tranchans, femblable à celui qu'on emploie dans la méthode de *Marianus*, & qu'on peut voir pl. XXVII. fig. 8. pl. XII. fig. 14. & pl. XXX. fig. 8. 16. & 18. Nos charlatans fe fervent encore ou d'un rafoir ordinaire, ou d'un couteau tranchant quelconque, felon les cas (*a*), & prefque tous font ufage d'un crochet, tel que celui de la pl. XXVIII. fig. 17. qui en dedans a des inégalités, & qui en dehors eft liffe & poli. Depuis le tems de *Durant Scacchi*, qui a écrit en 1596, quelques Chirurgiens plus avifés ajoutent des tenettes à ces deux inftrumens, ou du moins les tiennent prêtes pour s'en fervir en cas de befoin; c'eft-à-dire lorfqu'on ne peut venir à bout de retirer la pierre avec le doigt & le crochet feulement, & que l'ufage de ces tenettes peut avoir lieu; & par cette augmentation, le petit appareil a acquis un très-grand dégré de perfection. On doit encore tenir prêts, pour le panfement, une bande en forme de T, partagée par le milieu à fa partie perpendiculaire, comme on voit pl. II. lett. h; une compreffe quarrée, épaiffe & large d'environ quatre travers de doigts, de la charpie & quelque poudre ou liqueur ftiptique, pour arrêter le fang en cas de befoin, tels que le vinaigre avec du fel, ou autre femblable, ou, ce qui vaut encore mieux, de l'efprit de vin alkoolifé, ou une petite éguille courbe enfilée pour lier les vaiffeaux ouverts, fi le cas paroît l'exiger.

pour l'opération de la taille, fuivant l'ancienne méthode.

X.

L'on peut & l'on doit fituer différemment le malade pour l'opération, felon fon âge & fa taille. Comme les Anciens, du tems de *Celfe*, ne tailloient pas les adultes, cet Auteur n'a point parlé de la fituation qu'on leur doit donner. La meilleure confifte, felon moi, à les faire coucher fur le dos, à la façon de *Frere Jacques* ou de M. *Raw*, fur une table d'une hauteur convenable, longue d'environ quatre pieds & large de trois, placée à contre jour, & garnie d'oreillers comme un lit, de façon que les feffes foient appuyées fur le bord de la table le plus éclairé; les genoux fléchis & écartés (*b*); on lie doucement la main droite avec le jarret droit, & la main gauche avec le jarret gauche fous les genoux, au moyen d'un lacq repréfenté pl. XXIX. fig. 10. (*c*). On place à chaque côté du malade un

Situation du malade.

(*a*) Un célebre empirique du dernier fiécle, nommé *Raoux*, faifoit en très-peu de tems, fuivant cette méthode, l'extraction des pierres, avec le biftouri feulement, fans crochet & fans tenettes. *Voy. Mery* obferv. *fur la taille* pag. 7. & fuiv.

(*b*) On peut voir cette fituation repréfentée dans *Paré*, dans l'endroit où il parle de la lithotomie, & dans *Fabrice de Hilden*, *de lithotom.* telle que je la décris ici, fi ce n'eft qu'ils n'avançoient pas affez les feffes du malade fur les bords de la table.

(*c*) Les François lient les mains avec les malleoles. Pour moi, à l'exemple de M.

aide, comme on voit pl. XXIX. fig. 9, qui tient ses jambes assujetties, en prenant d'une main le genou, & de l'autre le cou du pied; ces deux aides ont soin d'écarter les genoux l'un de l'autre autant qu'il est nécessaire. Un troisième aide, placé à l'autre bout de la table, assujettit les épaules & la poitrine. Un quatrième sera placé à l'un des côtés, selon qu'on le jugera plus commode, pour relever doucement & tenir les bourses & la verge dans le tems de l'opération, *voy.* fig. 5. On peut se servir de cette méthode pour situer & assujettir tant les adultes que les enfans. On peut aussi donner à tenir ces derniers, lorsqu'ils sont fort jeunes, à un homme robuste, & les placer de la manière qu'on le voit dans la fig. 1. de la pl. XXVIII, gravée d'après *Tolet*. Il sera bon que cet homme se courbe en arrière autant qu'il le pourra, en pressant l'enfant contre sa poitrine, & qu'un autre aide prenne la tête du malade & l'empêche de se mouvoir. On peut aussi très-bien donner aux adultes la situation que j'ai fait représenter d'après l'ouvrage d'*Alghisi* sur la lithotomie, pl. XXIX. fig. 9. sur une table gravée à part pl. XXVIII. fig. 9. dont le bord B est échancré en forme de croissant, pour que les pieds appuyent plus commodément sur les côtés A A, & que le Chirurgien manœuvre avec plus de liberté. *Celse*, *Tolet*, & d'autres Auteurs ont décrit d'autres situations encore, mais je pense qu'il faut s'en tenir à celles dont j'ai parlé, & dont l'expérience m'a fait voir l'utilité. Je me sers aussi pour cet usage, d'une planche semblable pour la grandeur & la forme à la table d'*Alghis* A A A A B pl. XXVIII. qui n'a point de pieds & dont le bord B est en forme de croissant. Cette planche est commode, en ce qu'on peut la porter aisément dans les maisons où l'on doit faire l'opération. On la pose sur une petite table ordinaire, & après l'avoir couverte avec des draps & des oreillers, ainsi que je l'ai dit ci-devant, on y fait placer le malade pour le tailler. Il est bon de placer sous le bord antérieur de la table, auprès des pieds de l'opérateur, un plat ou quelqu'autre vaisseau pour recevoir le sang & les ordures qui coulent pendant l'opération.

X I.

Description de l'opération de la taille suivant l'ancienne méthode.

Après avoir ainsi placé & assujetti le malade, il faut procéder à l'opération. Si l'on a fait choix de la méthode de *Celse*, voici comment on opére: L'opérateur, après avoir, avant toutes choses, coupé & rogné ses ongles, introduit deux doigts de sa main gauche, selon le précepte de *Celse*, sçavoir l'index & le medius, bien frottés d'huile, dans l'anus du malade, & les enfonce doucement aussi avant qu'il peut, *voy.* pl. XXIX. fig. 5, les dirigeant en haut (*a*). Il appuye en même tems sa main droite sur le bas-

---

Raw, j'ai coutume de les lier avec les jarrets, & je les assujettis assez bien par-là. *Le Dran* recommande pour cet usage une nouvelle espèce de lacq. *Voy. Gunzius de calculo* fig. 1.

(*a*) *Paul d'Egine* a écrit le premier, autant que j'ai pu le découvrir, qu'il suffisoit quelquefois d'enfoncer un seul doigt dans l'anus, sur-tout des petits enfans. On risque moins par-là de blesser cet intestin, qui chez eux est fort étroit. *Lib. VII. cap.* 60. Ceux-là se trompent donc, qui avancent que cet Auteur n'a rien ajouté à la description de *Celse*; puis-

ventre, & preſſant doucement la région du pubis, il cherche la pierre, & l'ayant trouvée, il l'amene adroitement avec les doigts qui ſont dans l'anus, au côté gauche du périné, auprès du fondement B B, & l'y retient avec ſes doigts de manière qu'elle ne puiſſe s'échapper, & qu'elle faſſe une eſpèce de ſaillie au périné. Alors il prend un biſtouri (*a*) avec ſa main droite, & fait ſur cette éminence, qui eſt à la gauche du périné, une inciſion aſſez longue & un peu oblique lett. B B (*b*), en entamant d'abord la peau & la graiſſe, & continuant enſuite l'inciſion dans la partie inférieure du corps de la veſſie, & dans ſon col (*c*), juſqu'à la pierre, que l'on met à découvert de manière qu'on puiſſe en faire l'extraction (*d*). Il faut couper toutes ces parties le plus exactement qu'il eſt poſſible, de peur que s'il reſtoit dans la plaie quelques fibres entières, elles ne formaſſent un obſtacle à la ſortie de la pierre, ſur-tout ſi elle eſt raboteuſe ; ou que venant à être déchirées dans ce tems-là, cela ne donnât lieu à des douleurs atroces, à des convulſions, & à une inflammation. Après qu'on a inciſé le corps & le col de la veſſie, de la manière que je viens de le dire, & qu'on a ouvert la voie, la pierre ſe préſente à la vue (*voy.* fig. 6. lett. A). Alors l'opérateur quitte ſon biſtouri ou le remet à un aide ; & ſi la pierre eſt petite, il la pouſſe en dehors avec les doigts qu'il tient dans l'anus du malade ; ſi elle eſt plus groſſe & raboteuſe, en la pouſſant avec ces mêmes doigts, il la tirera en dehors avec ceux de la main droite ; ou bien il fera uſage d'un crochet fait exprès qu'il appliquera à la partie ſupérieure de la pierre (*voy.* pl. XXIX. fig. 6. lett. B).

---

qu'il dit outre cela, que l'on peut tailler les petits enfans & les adultes, contre le ſentiment de *Celſe* ; & de plus, qu'au lieu d'une inciſion en forme de croiſſant, que ce dernier conſeille de faire, il veut qu'on la faſſe obliquement, &c.

(*a*) Tel qu'un de ceux dont j'ai parlé § IX. & qui ſont plus ou moins grands ſuivant la taille du ſujet.

(*b*) *Celſe* veut qu'on faſſe l'inciſion en forme de croiſſant, ce qui n'a aucun inconvénient ; mais il eſt plus aiſé de la faire oblique.

(*c*) *Celſe*, & la plupart des Auteurs après lui, ont écrit qu'il ne falloit couper que le col de la veſſie, penſant que la plaie de ſon corps étoit mortelle. Mais on ouvre réellement le corps de la veſſie dans cette opération, & il faut néceſſairement l'ouvrir ; la plaie n'eſt point mortelle en cet endroit.

(*d*) *Après avoir fait l'inciſion en forme de croiſſant*, *Celſe* preſcrit d'en *faire à la partie la plus baſſe & la plus étroite de cette inciſion*, *une ſeconde tranſverſale qui ouvre le col de la veſſie* (ou plutôt ſon corps), *de façon que l'ouverture ſoit un peu plus grande que la pierre n'eſt groſſe*, *de peur de déchirer les bords de la plaie en faiſant l'extraction du calcul*, ce qui pourroit cauſer une hémorragie & des convulſions qui mettent la vie du malade en danger ; & s'il en échappe, il lui reſtera en cet endroit une fiſtule beaucoup plus conſidérable qu'elle n'eût été ſi l'on eût fait l'inciſion aſſez grande pour laiſſer ſortir la pierre ſans déchirer le col de la veſſie. Je penſe que cette inciſion tranſverſale eſt néceſſaire lorſque la pierre eſt fort groſſe ; & c'eſt à peu près la même que *le Dran* a décrite dans ſa nouvelle méthode de tailler, *oper. de chir. Paris* 1743, & qu'il fait au moyen d'une ſonde crénelée & d'un biſtouri particulier qu'il a eu ſoin de faire graver. Je l'ai faite en dernier lieu avec un biſtouri à bouton, pl. V. fig. 4 ou 5. ſans le ſecours de la ſonde. Ce qui a porté *Celſe* à recommander de faire la première inciſion & en forme de croiſſant, c'eſt, à mon avis, qu'on peut enſuite faire plus commodément la ſeconde inciſion tranſverſale, lorſqu'elle eſt néceſſaire, à la corne ſupérieure de la première.

Si celle-ci étoit rentrée en dedans de la veffie, il la rameneroit avec les doigts qui font dans l'anus ; & fi elle eft tellement engagée dans la plaie que tous ces moyens foient infuffifans, il la faifira & il la retirera avec des tenettes propres à cet ufage (*a*), telles que celles de la pl. XXVIII. fig. 5. ou pl. XXXI. fig. 12. ou autres femblables. Ou fi la plaie n'eft point affez grande, & que la pierre foit trop groffe pour pouvoir y paffer, il prendra le parti d'aggrandir l'incifion tranfverfale, avec un biftouri boutonné, ainfi que je l'ai pratiqué moi-même avec fuccès. *Voyez* ma differtation fur les avantages de l'appareil de *Celfe*, pag. 23.

XII.

Ce qu'il faut faire après l'extraction de la pierre.

Après qu'on a retiré la pierre, il eft néceffaire d'introduire le doigt, ou un ftilet mouffe dans la veffie, & d'examiner avec beaucoup d'attention s'il n'y auroit point par hazard quelqu'autre pierre, ou quelques fragmens de celles qu'on a tirées. On a lieu de le foupçonner lorfque les côtés de la pierre, dont on a fait l'extraction, font applatis, fort ufés, liffes & polis, ou qu'on s'apperçoit qu'elle eft brifée. On travaillera dans ce cas à délivrer avec foin la veffie de tout ce qui peut y être contenu, avec les doigts, le crochet ou des tenettes, felon qu'on le trouvera plus commode. Si au contraire on n'y trouve rien, ou feulement quelques petits graviers, l'opération eft finie, & il faut porter le malade dans fon lit (*b*) ; car ces graviers & quelquefois même des fragmens de pierre font ordinairement entraînés peu-à-peu par l'urine à travers la plaie. En s'obftinant à les chercher trop long-tems, on irriteroit la veffie, fuivant la jufte remarque de *Celfe*, ou même on la blefferoit dangereufement & on y attireroit une inflammation mortelle. Après qu'on a fait l'extraction des pierres & des gros fragmens, il eft à propos, felon le même Auteur, de laiffer couler le fang pendant quelque tems, afin que l'inflammation qui furviendra foit moins violente, & d'attendre qu'il s'arrête de lui-même, à

(*a*) *Celfe* & les autres anciens Médecins ne difent pas un mot de l'ufage des tenettes pour l'extraction de la pierre, ce font les Modernes, comme je l'ai dit ci-deffus, qui ont enrichi le petit appareil de cet inftrument, ce qui lui a procuré une grande perfection ; de manière qu'on peut aujourd'hui par cette méthode tirer de la veffie de groffes pierres qu'on n'auroit pu en faire fortir autrefois, & cela, avec autant de facilité que dans le grand appareil & l'appareil latéral.

(*b*) On prépare pour ces malades, un lit fous les draps duquel on met une grande pièce de toile cirée, & fur les draps même au milieu du lit, on place un autre drap ufé plié en plufieurs doubles fuivant fa longueur, d'une manière particulière, de façon qu'il ait environ deux pieds de largeur, & foit roulé par un de fes bouts, en forme de cylindre. On pofe cette partie cylindrique au côté interne du lit, & l'on étend en travers fur la largeur du lit, l'autre partie qui eft déroulée, & on la fait paffer fous les feffes & les cuiffes du malade. L'ufage de ce drap eft de recevoir le fang & l'urine qui fortent de la plaie les premiers jours après l'opération, & d'empêcher qu'ils ne tombent fur le lit & ne s'y corrompent par leur féjour. A mefure que la partie du drap qui eft fous le malade eft imbibée de ces ordures, on la tire vers le côté gauche, & on la remplace par une partie feche du drap, en déroulant le cylindre autant qu'on le juge néceffaire. On reïtére cette manœuvre toutes les fois qu'il en eft befoin, de peur que l'humidité & la puanteur de ces ordures n'incommodent le malade & ceux qui en ont foin.

moins qu'il ne continuât à couler pendant trop long-tems, car alors il faudroit ſonger à s'en rendre maître ; on doit même ſe hâter de le faire, ſi le malade eſt très-foible. *Celſe* recommande, avec raiſon, pour cet effet, du fort vinaigre, auquel on ajoute un peu de ſel. On peut auſſi appliquer ſur le vaiſſeau ouvert, des plumaceaux trempés dans de l'eſprit de vin, & le comprimer avec le doigt ou avec une canule, ou le lier avec un fil (*a*). On met par-deſſus une compreſſe épaiſſe, que l'on affermit avec le bandage en forme de T. Lorſqu'après l'opération le ſang s'arrête de lui-même, ou qu'il ne coule au moins qu'en très-petite quantité, je me contente, après avoir fait tranſporter mon malade dans ſon lit, de couvrir, ſelon la méthode de M. *Raw*, la plaie avec une compreſſe ſeche, ſans l'aſſujettir par aucune bande. Par ce moyen, s'il eſt reſté dans la veſſie du ſang, des graviers, ou quelque fragment de pierre, l'urine les entraîne avec plus de facilité par la plaie, & il n'eſt queſtion que de changer la compreſſe lorſquelle eſt ſale ; le ſoir je la fais tremper dans une fomentation faite avec l'eau de chaux, l'eſprit de vin & un peu de céruſe. Je permets, au reſte, au malade de ſe coucher dans la ſituation qui lui paroîtra la plus commode. Le ſecond ou le troiſième jour, je commence à panſer la plaie deux fois dans la journée avec un digeſtif ordinaire, que je fais tiédir ; je mets par-deſſus de la charpie, une compreſſe trempée dans la fomentation dont je viens de parler, que j'aſſujettis au moyen du T ſerré ſeulement autant qu'il faut pour les contenir (*b*). Lorſque la plaie eſt détergée, ce qui arrive ordinairement entre le quinzième & le dix-huitième jour, plutôt ou plus tard, ſelon le tempérament, la conſtitution & l'état plus ou moins ſain du malade, j'y applique du baume de copahu au lieu du digeſtif, j'en rapproche peu-à-peu les bords au moyen d'un emplâtre agglutinatif, & je ſerre un peu plus le bandage. Je permets non-ſeulement aux malades de mouvoir librement leurs genoux (*c*) & de ſe coucher indifféremment tantôt ſur le dos, tantôt ſur les côtés, mais encore, à l'exemple de *Raw*, de qui je tiens cette pratique, de ſe lever & de ſe promener lorſqu'ils le déſirent, & qu'ils ſont en état de le faire, & j'ai obſervé que par cette méthode, le traitement traîne pour l'ordinaire moins en longueur, à l'aide d'un régime convenable, que celui des autres plaies conſidérables (*d*), & que ce panſement favoriſe davantage la réunion, que lorſqu'on retient trop long-tems le malade

(*a*) *Colot*, dans ſon traité de la taille pag. 131, dit avoir réuſſi à arrêter par des ſaignées reïtérées juſqu'à défaillance, une hémorragie ſemblable, qui éludoit l'action de tous les autres remédes ; mais il me paroît qu'il ſeroit dangereux d'imiter une pareille conduite.

(*b*) Pluſieurs Chirurgiens ſont dans l'uſage de ſerrer d'abord le bandage, dans la vue de procurer une plus prompte guèriſon, mais je crois ma façon de panſer préférable, pour les raiſons que j'ai dites.

(*c*) La plupart des Chirurgiens lient les genoux des malades ; mais cela les gêne beaucoup, & ne ſert que bien peu ou point du tout à la réunion de la plaie.

(*d*) *Voyez* la première part. liv. I. ch. des plaies. §. VI. & ſuiv. Il faut, ſur-tout le premier jour, donner au malade une légere émulſion anodyne, ou lui faire boire abondamment de l'eau d'orge avec le ſuc de limon, ce qui favoriſe la ſortie des ordures par la plaie.

au lit malgré lui, les genoux liés, ce qui l'incommode extrêmement (*a*). S'il ſurvient quelque fiévre, ou une chaleur contre-nature, on y remédie par la ſaignée, les délayans & les tempérans; mais ſi ces ſymptômes ne ſont qu'augmenter, ſi les nauſées, le vomiſſement, le hocquet, les convulſions ſe mettent de la partie, ou ſi la ſuppuration eſt mauvaiſe & la plaie ſeche, le malade meurt ordinairement.

XIII.

Jugement ſur le petit appareil.

Pour dire enfin mon ſentiment ſur l'appareil de *Celſe*, je ferai obſerver que quoique cette méthode ſoit celle que les charlatans emploient depuis long-tems en Allemagne, comme la plus facile & la plus ſimple, & même encore aujourd'hui en Italie & dans d'autres pays, & que la plupart des Médecins & Chirurgiens modernes, ſur-tout en France & en Angleterre, la rejettent entièrement (*b*), ou du moins en faſſent très-peu de cas, ne s'en ſervent plus, & lui préférent les méthodes plus nouvelles & plus compliquées, chacun ſelon ſa façon de penſer, s'imaginant que le petit appareil ne peut avoir lieu que pour les enfans, & que les plaies du corps de la veſſie ſont mortelles. On ne laiſſe pas cependant d'employer avec ſuccès cette méthode, & on doit la préférer, à mon avis, non-ſeulement pour les ſujets entre neuf ans & quinze, ce qui eſt le terme fixé par *Celſe* & par d'autres Auteurs, mais encore pour de petits enfans, & même pour des adultes, ſur-tout pour ceux qui ſont de petite taille, & même pour ceux d'une haute ſtature, pourvu qu'ils ſoient maigres, & qu'il ſoit poſſible d'amener la pierre au périné avec les doigts (*c*); car une méthode plus ſimple & plus facile, lorſqu'elle n'eſt pas plus dangereuſe, eſt, ſelon moi, toujours préférable à celles qui ſont plus compliquées & plus difficiles. Le petit appareil, d'ailleurs, a été en vogue pendant très-long-tems, non-ſeulement autrefois, mais encore dans ces derniers tems; on s'en eſt ſervi & je l'ai pratiqué moi-même avec ſuccès ſur de petits enfans, comme auſſi ſur des adultes (*d*). Cette méthode a ſur le grand appareil & l'appareil latéral, les avantages ſuivans: 1°. Elle n'exige que très-peu d'inſtrumens, & ſouvent le ſeul biſtouri; or, cette ſimplicité eſt dans toutes les opérations de chirurgie, une qualité qui rend une méthode préférable à d'autres plus compliquées, & qui demandent un plus grand nombre d'inſtrumens: les plus grands maîtres conviennent de cette vérité, & en font même un axiome. 2°. Dans l'appareil de *Celſe*, on ne riſque pas de bleſſer l'urethre & la veſſie avec la ſonde & les conducteurs, tandis que dans les autres métho-

---

(*a*) *Voyez* dans *Celſe* lib. 7. cap. 26. ſur la fin, une deſcription élégante des ſignes qui préſagent la guèriſon ou la mort.

(*b*) *Voyez* entr'autres *le Dran*, qui, dans ſon *Parallele des tailles* pag. 51. dit que cette méthode ne mérite pas même d'entrer en comparaiſon avec les autres, & qui ne daigne pas en faire mention dans ſes opérations de chirurgie; *Garangeot* dans les ſiennes tom. II. édit. II. pag. 308. *Denys*, obſerv. chir. p. 95. *Sharp*, oper. de chir. *La Faye* dans ſes notes ſur les opérations de *Dionis*, &c.

(*c*) Je prouve cela plus au long dans ma diſſertation ſur les avantages de l'appareil de *Celſe*, imprimée en 1745.

(*d*) Outre mes obſervations, *voyez* celles des Auteurs cités au § IV.

des ces inſtrumens irritent quelquefois ces parties, les bleſſent, & y excitent des douleurs violentes, & qu'il eſt même arrivé qu'en les pouſſant un peu trop avant dans la veſſie, ſur-tout lorſqu'elle étoit petite, on l'a percée de part en part *(a)*; malheur qui n'eſt point à craindre dans le petit appareil, puiſqu'on ne ſe ſert point de ces inſtrumens, dont on n'a pas beſoin; & que ſi les tenettes y ſont quelquefois néceſſaires, comme la pierre eſt à la portée des yeux & ſe préſente facilement, & qu'on ne la cherche point à tatons & dans les ténébres, ainſi que dans les autres méthodes, on la ſaiſit plus facilement & plus ſûrement. M. *Foubert* (tom. I. des Mémoir. de l'Acad. de Chir.) compte parmi les avantages de ſa méthode, celui de n'avoir pas beſoin de ſondes crénelées, qui ſouvent excitent des douleurs très-vives & bleſſent dangereuſement l'urethre & la veſſie. Or, ſi c'eſt-là un avantage dans la méthode de M. *Foubert*, c'en eſt un également dans celle de *Celſe*. 3°. Comme on fait une inciſion aſſez longue, il eſt hors de doute qu'il eſt plus aiſé de trouver & d'extraire la pierre que dans le grand appareil & l'appareil latéral; elle eſt quelquefois tellement rencoignée dans la veſſie, que de très-habiles opérateurs n'ont pu la trouver par ces deux méthodes *(b)*, tandis que dans le petit appareil, la pierre ſe préſente d'abord aux yeux, comme on le voit pl. XXIX. fig. *6*. 4°. Comme le petit appareil ſert de fondément à l'appareil latéral & à toutes ſes eſpèces, ou plutôt ſes variétés, par rapport à l'endroit de l'inciſion, qui eſt le même dans l'un & dans l'autre, puiſqu'on tâche d'entrer dans la veſſie par la même route, que l'on coupe les mêmes parties *(c)*, & que l'on tire la pierre par la même voie, il s'enſuit que le premier n'eſt pas plus dangereux que le ſecond *(d)*. *Celſe* en effet, en parlant de cette opération, dit *(e)* qu'il *faut faire ſur la peau, auprès de l'anus, une inciſion juſqu'au col de la veſſie* (ou plutôt, ſuivant moi, juſqu'à ſon corps), & *Albucaſis* preſcrit d'amener la pierre à la tubéroſité de l'iſchion, & de faire l'inciſion ſur cette partie *(f)*; auſſi ai-je employé avec ſuccès cette méthode dans les cas expoſés ci-deſſus, & je l'emploie encore, lorſque l'occaſion s'en préſente *(g)*. *Simon*, Médecin de Wirtemberg très-expérimenté *(h)*, & *Marini*, Chirurgien italien *(i)*, veulent encore aujourd'hui

---

(a) Témoin *Garangeot*, oper. de chir. ch. de la lithotomie; *le Dran*, *parallele*, pag. 77. *Foubert* dans les Mémoires de l'Académ. de chir. tom. I.

(b) Cela eſt arrivé, entr'autres, à *Groenfeld*, comme il l'avoue lui-même; & *Denis* dit que la même choſe étoit auſſi arrivée à *Bortel*, jadis excellent Chirurgien & lithotomiſte d'Amſterdam (dont j'avoue avec reconnoiſſance avoir vu pluſieurs fois avec fruit les opérations), & à M. *Raw*, lib. cit. pag. 57. 69. 71. 90. 109. 122. *Gunzius* en cite encore d'autres, *lib. de calculo* pag. 20.

(c) M. *Mery* l'a reconnu dans ſes obſervations ſur la taille, contre le *Frere Jacques*, ainſi que Mrs. *Winſlow* & *Falconet*, dans ſa diſſertation ſur l'appareil latéral; *Morand* dans les Mémoires de l'Acad. des Sciences 1731. *Sharp* & bien d'autres.

(d) *Voyez* ma diſſertation ſur l'appareil de *Celſe* §. 52. & corollair. 15 & 16. 1745. L'appareil de *Celſe* a réellement donné naiſſance à l'appareil latéral.

(e) Lib. VII. cap. 61.

(f) Part. II. cap. 61.

(g) Je me ſuis étendu plus au long ſur ce ſujet dans ma diſſertation ſur l'appareil de *Celſe*.

(h) Dans ſa diſſertation *de embryul. & lithotomia.*

(i) Prattica delle principali operazzioni di chirurgia. Il dit encore dans cet ouvrage,

qu'on la préfére aux autres méthodes, lorsqu'il est question de tailler des enfans, & cela pour plusieurs raisons ; c'est enfin suivant cette méthode que les charlatans taillent par-tout & souvent avec succès. 5°. Enfin on est obligé de tailler au petit appareil les adultes même, lorsque l'urine est retenue par une pierre fortement engagée dans le col de la vessie ou dans le périné, & qu'on a inutilement employé les remédes internes, & qu'on ne sçauroit avoir recours au cathétérisme, la sonde ne pouvant pénétrer dans la vessie (*a*). Il arrive aussi quelquefois que la pierre, quoique renfermée dans la vessie, descend par son poids auprès du périné, de manière à y faire saillie, & qu'on peut la sentir avec le doigt, ou que le malade ne voulant pas consentir à se laisser sonder, on ne peut tailler au grand appareil, ni à l'appareil latéral ; les plus grands maîtres ont alors été forcés de recourir & recourent encore au petit appareil (*b*) ; d'où il suit que cette méthode peut aussi avoir lieu pour les adultes (*c*) ; mais hors de ces cas, on ne pourroit la pratiquer sans danger, sur-tout si le sujet est fort grand, parce que la vessie & la pierre sont trop profondes, & qu'on ne sçauroit amener celle-ci au périné avec les doigts ; cependant, instruit par l'expérience, je puis assurer, avec plusieurs Auteurs célébres dont j'ai parlé, qu'on peut faire usage avec succès du petit appareil pour les adultes, pourvu qu'ils soient de petite taille.

X I V.

Jugement desavantageux de M.

Malgré tout ce que je viens de dire, M. *le Dran*, d'ailleurs excellent Chirurgien, a porté un jugement très-desavantageux sur le petit appareil (*d*). Il

pag. 184, que ceux qui taillent les enfans & les jeunes garçons par le grand appareil, manifestent par-là leur impéritie, le petit appareil étant la méthode qui leur convient, de préférence à toute autre.

(*a*) *Voy.* ci-dessus le chap. CXXXIX.

(*b*) J'ai rapporté à ce sujet plusieurs exemples & plusieurs observations dans ma dissert. sur l'appareil de *Celse*.

(*c*) *Garangeot*, oper. de chir. tom. I. pag. 360. édit. I. ; *Denys* observ. chir. pag. 49. & d'autres Auteurs, conseillent de l'employer dans ces cas. Je pourrois ici rapporter plusieurs autres avantages du petit appareil, qui le rendent préférable aux autres : par exemple, on s'assure mieux 1°. de la situation, de la figure & de la grosseur de la pierre que dans le grand appareil & dans l'appareil latéral, puisqu'on peut la voir & la toucher. 2°. L'incision de la vessie se fait avec beaucoup plus de difficulté dans l'appareil latéral, que dans la méthode de *Celse*. 3°. Dans celle-ci on effraie moins les malades, à cause de la simplicité & du petit nombre des instrumens. 4°. On délivre plus aisément la vessie de toutes les autres pierres qui peuvent y être contenues, & l'on en fait même quelquefois sortir deux à la fois, comme je l'ai fait voir plus au long dans ma dissertation sur les avantages de l'appareil de *Celse* § 63. 64. 65. 66. 67. 68. & dans les corollaires qui la terminent ; & j'y démontre en même tems, que tous les avantages qu'on attribue ordinairement au grand appareil & à l'appareil latéral, on peut les attribuer aussi, & même à plus juste titre, au petit appareil (excepté dans ce seul cas, où le sujet étant trop grand, on ne peut parvenir à amener la pierre au périné), & qu'on évite dans le petit appareil bien des dangers auxquels sont exposées les autres méthodes qui exigent un plus grand nombre d'instrumens. Mais je renvoie mes lecteurs à la dissertation que j'ai citée plusieurs fois, & dans laquelle j'ai aussi répondu aux objections qu'on a coutume de faire contre cette méthode.

(*d*) *Loc. cit.* pag. 51.

ne le croit pas même digne d'entrer en comparaiſon avec les autres méthodes, & le condamne abſolument dans tous les cas, excepté celui où la pierre ſeroit engagée dans l'urethre, ou plutôt dans le col de la veſſie. Mais ce jugement paroîtra mal fondé, ſi outre ce que j'ai dit au §. XIII, on conſidére encore: 1°. Que dans le petit appareil, on inciſe le col & le corps de la veſſie, précîſément au même endroit que dans l'appareil latéral, & dans toutes ſes eſpèces ou variétés, dont j'ai déja dit un mot en paſſant. 2°. Que l'on coupe d'ailleurs les mêmes parties dans toutes ces manières d'opérer, enſorte que ces deux méthodes, au jugement des hommes célébres que j'ai cités au § XIII, & qui ſont d'accord avec moi ſur ce point, ne diffèrent guères entr'elles que par les inſtrumens; que l'appareil latéral n'eſt dans le fond que la méthode des Anciens, à laquelle on a fait quelques changemens, & que celle-ci a les mêmes avantages. 3°. Que le petit appareil a été ſeul en uſage pendant ſeize ſiécles & plus, & que même après l'invention du grand appareil, il n'a pas laiſſé que d'être encore employé avec ſuccès dans les différentes parties de l'Europe (*a*), ſur-tout lorſqu'il étoit pratiqué par des opérateurs ſages & éclairés, malgré le mépris qu'affectoient pour lui pluſieurs Chirurgiens. 4°. Qu'il a été ſouvent employé avec ſuccès dans ce ſiécle, ſur-tout pour les enfans & les jeunes gens, non-ſeulement par les charlatans, mais encore par un grand nombre d'excellens Chirurgiens Italiens, François, Anglois & Allemands; & que ceux de nos jours l'emploient encore, lorſque l'occaſion s'en préſente. 5°. Qu'on ne ſçauroit alléguer aucune raiſon plauſible qui doive le faire ſi fort mépriſer, pour les enfans & les jeunes gens qui n'ont point encore paſſé quinze ans, âge où l'on eſt le plus communément attaqué de la pierre; & même 6°. pour les adul-

(*a*) J'ai prouvé ci-deſſus § IV, par le témoignage de *Simon*, que le petit appareil étoit fort en vogue en Allemagne, tant parmi les charlatans, que parmi les vrais Chirurgiens. Les Médecins & les Chirurgiens Anglois, en parlent comme d'une pratique aſſez commune, *the operation on the gripe*, ou *upon the gripe*. *Douglas* dit même, dans ſon ouvrage ſur la lithotomie, que quelques Chirurgiens l'employoient encore pour les adultes de petite taille; & *Samuel Pye*, Chirurgien de Briſtol, dans ſes obſervat. ſur la lithotom. part. II., le croit non-ſeulement *utile*, mais ſouvent même *très-néceſſaire*. Les Italiens & les Grecs s'en ſervent encore, ainſi que je l'ai fait voir ci-deſſus, d'après *Marini* & *Bachetone*, Auteurs Italiens. Il étoit en uſage en France dans le dernier ſiécle, comme on peut le voir au § IV. par l'exemple de *Raoux* & de *Frere Jacques*; & *Tolet*, qui a écrit dans ce même ſiécle, en parle favorablement; car, après avoir indiqué la ſituation que l'on doit donner au malade, il ajoute pag. 135: *on peut à préſent faire l'opération par le grand ou par le petit appareil*, comme s'il avoit voulu dire que le choix entre ces deux méthodes étoit indifférent. *Saviard*, l'un des plus célebres Chirurgiens de Paris du ſiécle paſſé, dit (obſerv. de chir. 86.), avoir taillé une jeune fille, ſuivant cette méthode; & *Dionis*, dans ſes opérations de chirurgie pag. 182, a écrit ce qui ſuit: l'*on tailloit toujours par le petit appareil, mais aujourd'hui l'on ſe ſert de l'une & de l'autre manière*; d'où il ſuit évidemment, que dans le dernier ſiécle, & même au commencement de celui-ci, ſçavoir en 1707, que *Dionis* a écrit ce que je viens de rapporter, le petit appareil étoit encore fort en uſage en France, quoique quelques Auteurs n'aient pas daigné en faire plus de mention, que s'il avoit été entièrement proſcrit dans ce Royaume. C'eſt pourquoi je ſuis, on ne peut pas plus, étonné, de voir certains Auteurs avancer hardiment que l'on a abſolument renoncé au petit appareil, & qu'il ne mérite aucune attention.

tes de petite taille. 7°. Qu'il n'exige que très-peu d'inftrumens, & fouvent même le biftouri & les mains feulement; fimplicité qui rend toujours, dans les opérations de chirurgie, les méthodes aifées, préférables à celles qui font plus compliquées & plus difficiles, ainfi qu'en conviennent les plus célébres Chirurgiens modernes. D'après toutes ces raifons, & fondé fur des obfervations très-récentes, je conclus & je foutiens qu'il ne faut point abandonner le petit appareil, mais le conferver, le cultiver avec foin, & tâcher de le perfectionner, en obfervant furtout de faire l'incifion au même endroit que dans l'appareil latéral, indiqué par *Celfe*, *Paul d'Egine* & *Albucafis*, & les Chirurgiens modernes. J'avoue que cette méthode eft expofée à de grands inconvéniens pour les adultes d'une haute taille; & c'eft pour cela que *Celfe* n'a admis à l'opération que les enfans & les adolefcens, jufqu'à l'âge de quinze ans, & en a exclus ceux qui paffoient cet âge. Cependant dans ces derniers mêmes, le petit appareil ne laiffe pas de réuffir quelquefois, comme l'affurent, outre *Paul d'Egine*, *Scacchi* & le célébre M. *Morand*, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences 1731; pourvu, difent-ils, qu'on opére comme il convient; & ma propre expérience m'a fait voir la vérité de cette affertion, ayant taillé avec fuccès en 1745, un adulte âgé de dix-neuf ans.

X V.

Corollaires. Il fuit de ce que je viens de dire, 1°. Que l'ufage du petit appareil eft plus étendu qu'on ne l'a cru communément, & que *Celfe* lui-même n'a pas connu la plupart des cas où il peut avoir lieu, puifqu'on peut tailler par cette méthode, & des enfans au-deffous de neuf ans, & de jeunes gens audeffus de quatorze. 2°. Que plufieurs Chirurgiens modernes ont pareillement ignoré l'ufage qu'on en pouvoit faire, ou du moins l'ont trop négligé, en ne l'admettant que pour les enfans & les adolefcens, comme *Dionis*, *Garangeot*, *Sharp*, *Foubert* (*a*). 3°. Que ceux-là ne s'en font pas formés une jufte idée, qui fe font contentés de dire qu'on pouvoit l'employer dans deux cas, fçavoir, lorfque la pierre eft engagée dans le col de la veffie, ou au commencement de l'urethre & dans le périné; ils auroient dû dire que dans ces cas le petit appareil eft préférable au grand appareil & à l'appareil latéral; ce qui prouve bien que cette méthode eft très-néceffaire, & qu'il faut bien fe garder de la rejetter purement & fimplement. 4°. Le petit appareil a été encore recommandé par *Plater*, *Thomas Sienus*, *Blafius*, *Franchimont*, *Wedeliufi*; & *Pierre Pauli*, Profeffeur de Chirurgie & Lithotomifte à Lucques, l'a employé avec fuccès fur un jeune homme, comme on le voit dans fon ouvrage intitulé *Parere*, contre *Bachetone*, imprimé à Lucques en 1730. *in-4°*. pag. 54. 5°. On peut auffi tailler les jeunes filles par le petit appareil, en procédant de la manière que *Scacchi* l'a prefcrit pour les garçons, ce qui a été enfuite fuivi par *Saviard*, *Raoux*, le *Frere Jacques* & par d'autres. 6°. C'eft un préjugé honteux & encore trop répandu aujourd'hui, de croire que l'appareil de *Celfe* ne fçauroit avoir lieu

(*a*) Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 65. S. 3.

pour les adultes, & qu'il faut néceſſairement recourir à une autre méthode : tant d'exemples d'adultes taillés avec ſuccès, depuis le tems d'*Hippocrate* juſqu'à nos jours, démontrent bien le contraire ; ainſi ceux qui avancent cette opinion, & qui l'érigent en maxime générale, ſans être inſtruits par l'expérience, ſans même s'être donné la peine de faire aucun eſſai en ce genre, ne font que ſe copier les uns les autres, & ſe tranſmettre une vieille erreur, démentie par mes expériences. 7°. Dans le cas où il y a plus d'une pierre dans la veſſie, *Albucaſis*, & enſuite *Brunus*, qui a bien mieux décrit cette opération que *Guy de Chauliac*, preſcrivent de faire l'inciſion ſur la plus groſſe. 8°. On a ſouvent beaucoup de peine à trouver & à extraire les petites pierres, dans le grand appareil & l'appareil latéral ; dans le petit, au contraire, l'un & l'autre ſe fait avec facilité. 9°. Le petit appareil l'emporte de beaucoup ſur le grand, & même, à certains égards, ſur l'appareil latéral, avec lequel il va de pair, à beaucoup d'autres. Pour ce qui eſt des avantages qu'on attribue au haut appareil, ils ſont encore communs au petit, excepté ſeulement dans les cas où il n'eſt pas poſſible d'amener la pierre au périné. 10°. La plupart des inconvéniens que l'on reproche au petit appareil, tels que le froiſſement de la veſſie & du rectum, la bleſſure de celui-ci, & des doigts de la main gauche du Chirurgien introduits dans l'anus, ſont plutôt des effets de la mal-adreſſe de l'opérateur, que de l'opération même. On trouvera de plus longs détails dans ma diſſertation ſur les avantages de l'appareil de *Celſe*.

X V I.

Ce qu'il faut penſer de la nephrotomie.

Les pierres renfermées dans les reins cauſent quelquefois beaucoup de tourmens aux malades, & d'embarras aux Médecins. Les médicamens ne ſont ſouvent d'aucun ſecours, & cependant le malade déſire avec impatience d'être délivré de ſes douleurs. La plupart des Chirurgiens modernes ont pourtant négligé cette matière dans leurs ouvrages, & n'en ont pas plus parlé que ſi elle n'étoit pas du reſſort de la chirurgie. J'ai donc cru qu'il ne ſeroit point hors de propos d'en dire ici un mot, & d'examiner ſi dans le cas d'un calcul dans les reins, on pourroit en faire l'extraction par le moyen d'une inciſion à ce viſcère ; & ce qui m'a engagé à parler ici de cette opération, c'eſt qu'elle eſt analogue à la taille au petit appareil, puiſqu'on peut la faire avec le biſtouri & les doigts ſeulement, ou avec le ſecours du crochet ou de la tenette. La plupart des Auteurs qui en ont parlé, la regardent avec raiſon comme très-dangereuſe, les plaies des reins étant le plus ſouvent mortelles, & finiſſent ordinairement par la rejetter tout-à-fait. Il y a cependant bien des raiſons & des obſervations qui doivent engager à la pratiquer, ſur-tout dans certains cas (*a*) ; car premièrement, nous avons des exemples de plaies à la partie poſtérieure des reins heureuſement guè-

(*a*) Le ſçavant *Wedelius* en a recueilli un grand nombre dans ſa diſſertat. *de lithotom.* imprimée à Iene, en 1704.

ries (*a*) ; & cela, ſans qu'il ſoit ſurvenu aucun ſymptôme fâcheux. Parmi d'autres obſervations qui me ſont connues, je me contenterai de rapporter celle-ci : Dans un bourg de notre voiſinage, une homme reçut par derrière en 1735, un coup de couteau, qui lui fit une aſſez large bleſſure à la région du rein droit, enſorte qu'il rendit pendant pluſieurs jours par l'urethre, beaucoup de ſang & d'urine ſanglante. On le tranſporta dans cette ville (*Helmſtad*) & on le commit à mes ſoins : dans un peu plus de quatre ſemaines, il fut parfaitement guèri. Il eſt donc très-certain que toutes les plaies des reins ne ſont pas mortelles, & qu'on en guèrit ſouvent, ſur-tout ſi elles ſe trouvent à la partie poſtérieure, & qu'elles ne pénétrent pas dans la cavité du bas-ventre. En ſecond lieu, *Hippocrate*, quoiqu'il fît jurer à ſes diſciples de ne point tailler à la veſſie, ne laiſſe pas, en parlant des maladies des reins, de les exhorter à les ouvrir dans certains cas ; voici comment il s'explique (*b*) : *S'il y a une tumeur ou une élevation à la region* (du rein) *faites une inciſion auprès de cet organe, & après avoir fait ſortir le pus, travaillez à le débarraſſer des graviers, par l'uſage des diuretiques. En faiſant cette opération il y a quelque eſpoir de guèriſon* ; *autrement le malade eſt perdu ſans reſſource.* Il repéte à peu près la même choſe, *loc. cit.* chap. 16. tit. 8. *Lorſqu'il y a*, dit il, *du pus dans le rein, il ſe forme une tumeur auprès de l'épine du dos* ; *dans ce cas faites une inciſion à la partie tuméfiée, & coupez-en profondément juſqu'au rein.* Bien plus, au chap. 18. tit. 17, il preſcrit dans un cas ſemblable, d'*inciſer le rein même* (ταμνειν τὸν νεφρον) ; ce qui prouve bien qu'il ne jugeoit pas que cette inciſion fût extrêmement dangereuſe, dans les cas où il la croyoit néceſſaire, & qu'il la redoutoit moins que celle de la veſſie ; auſſi *Rouſſet* (*c*), le célébre anatomiſte *Jean Riolan* (*d*), & d'autres Auteurs encore, fondés ſur de bonnes raiſons, ont penſé qu'on pouvoit quelquefois pratiquer avec ſuccès la nephrotomie, pourvu qu'on inciſât le lieu même où la pierre ſe montre, & qu'on évitât ſoigneuſement de couper l'artère émulgente ou l'urethre, & de pénétrer dans la cavité du bas-ventre ; ils jugent ſur-tout qu'on peut & qu'on doit en venir à cette opération, lorſque la pierre a donné lieu à la formation d'un abſcès près des lombes, & que la nature montre par-là la voie au Chirurgien ; *Schenckius* & *Wedelius* (loc. cit.) ainſi que *Meekren* (*e*) & *Roonhuys* (*f*) ſont du même avis, & *Lavater*, célébre Médecin-Chirurgien, Suiſſe d'origine, avec lequel j'ai été lié d'amitié en 1710 à Londres, où il exerçoit & enſeignoit la chirurgie avec beaucoup d'applaudiſſement, m'a aſſuré l'avoir pratiquée avec ſuccès dans ce cas. Le même Auteur, dans une diſſertation de *atriteis & hypoſpadiceis*, qu'il publia à Utrecht en 1708, dit à la pénultieme page : *je fais l'opération de la nephrotomie à l'un des deux reins, lorſque la nature*

(*a*) Voy. *Schenck.* obſerv. *Bohn*, *de vulner. lethal. Garangeot* tom. II. pag. 48. quoiqu'ailleurs il prononce que ces plaies ſont mortelles.

(*b*) Lib. de intern. affect. cap. 15. tit. 19.

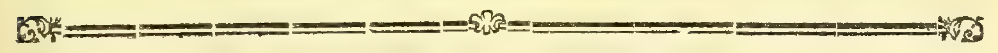
(*c*) *De partu cæſareo*, ſect. 3. cap. 7.

(*d*) Lib. 2. antropograph. cap. 26. pag. 234.

(*e*) Obſerv. chirurg. 49.

(*f*) Obſerv. chirurg. 28. ſur deux pierres dont il fit l'extraction avec ſuccès.

m'indique la voie par un abscès qui s'y forme. Feu M. *Colot*, excellent Chirurgien Lithotomiste de Paris, en parlant de la section des reins (*a*) rapporte aussi un cas semblable, où le rein étant ulceré, on y fit avec succès une incision. On peut voir aussi dans l'abrégé des transact. philosoph. (Londorp. vol. III. pag. 188.) la méthode de faire l'extraction d'une pierre contenue dans le rein. *Pauli* (*b*) avance dans ses notes sur le *Microtechne* d'*Hornius*, pag. 452. que cette opération a été pratiquée avec succès par *Marchettis*. Ainsi je ne vois pas pourquoi tant d'Auteurs la condamnent absolument; & je crois devoir exhorter les Chirurgiens à profiter de l'occasion de la faire, lorsque la nature montre la voie, resolu à ne point la laisser échapper moi-même, si jamais elle se présente; car on peut espérer, en tirant ainsi la pierre avec les doigts ou la tenette, de sauver la vie au malade, & de le délivrer des tourmens affreux qui empoisonnent ses jours. *Voyez* encore sur cette matière *Fontanus*, exempl. 42. fol. 117. *Fabrice de Hilden*, cent. VI. observ. 44. & *Tulpius* lib. IV. observ. 28.



CHAPITRE CXLI.

Du grand Appareil.

I.

Raisons qui ont porté à inventer le grand appareil.

On a vu par ce que j'ai dit au chapitre précédent, que l'opération de la taille au petit appareil se fait avec assez de promptitude, de succès & de facilité. Cependant il peut se rencontrer des cas, comme *Marianus Sanctus*, *Fabrice de Hilden* (*c*), & bien d'autres ensuite l'ont remarqué, sur-tout dans les adultes, où elle seroit très-difficile, infiniment dangereuse, & quelquefois même impossible. En effet, si la pierre est fort raboteuse & hérissée de pointes, comme il arrive quelquefois, (ce que l'on conjecture par les fréquens pissemens de sang, & par les douleurs atroces qui tourmentent presque continuellement les malades, & ce que l'on reconnoît mieux ensuite par le moyen des doigts introduits dans l'anus, & par les inégalités que l'on sent avec la sonde) en voulant la pousser avec force pour l'amener au périné, non-seulement on excite des douleurs terribles, mais encore on attire sur la vessie une inflammation & la gangréne. Les inégalités de la pierre empêchent même de faire à la vessie une incision régulière; ce qui peut donner lieu à divers inconveniens, tant par rapport à l'opération même, qu'eu égard à ses suites *(d)*. Outre cela, l'opérateur risque beaucoup, en faisant l'incision à la vessie, de percer le rectum du malade, & de se blesser même les doigts, ce qui pourroit ensuite lui rendre l'extraction de la pierre

(*a*) De la taille pag. 36-40.

(*b*) Cet exemple est aussi rapporté par *Douglas* dans son traité du haut appareil.

(*c*) *De lithotomia.*

(*d*) *Marini*, *lib. cit.* ne s'embarrasse guères de cette difficulté; il soutient même que l'extraction des pierres hérissées de pointes, réussit très-bien par l'appareil de *Celse*, ou du moins beaucoup mieux que dans le grand appareil.

très-difficile (*a*). D'ailleurs, si le malade est fort grand, la longueur du col de la vessie, & l'éloignement de la vessie du rectum, font qu'il est très-difficile, sur-tout lorsque la pierre s'est retirée en arrière & qu'elle est lisse & polie, de la saisir & de l'amener au périné, & plus difficile encore de l'y assujettir assez long-tems & assez fortement, à cause des parois trop glissans du rectum & de la vessie; car les doigts se lassent bientôt pour peu que l'opération traîne en longueur, la pierre glisse & se retire dans le fond de la vessie, ce qui dérange extrêmement l'opération, la retarde & la rend même impossible ou du moins très-périlleuse, sans parler encore du danger que l'on court de couper la vesicule séminaire ou le canal déférent du côté gauche, & par conséquent de rendre les hommes en partie inhabiles à la génération (*b*). Frappés de ces inconvéniens, & voyant sur-tout que cette méthode ne pouvoit presque avoir lieu que pour les enfans & les adolescens, & qu'elle n'étoit guère praticable chez les adultes, particulièrement sur ceux d'une grande taille, des Médecins imaginerent, au commencement du XVI[e]. siècle, vers l'an 1510, une autre méthode d'extraire la pierre de la vessie, qui a été ensuite heureusement pratiquée, avec des instrumens particuliers, pendant près de deux siècles, & même jusqu'à ces derniers tems, par les plus grands maîtres, & nommément par *Paré*, *Pierre Franco*, *Fabrice de Hilden*, *Fienus*, *Tolet*, *Groenvelt*, *Alghisi*, & plusieurs autres; les meilleurs Chirurgiens ayant même pendant tout ce tems-là, sur-tout en France, presque abandonné l'ancienne méthode, quoique bien plus simple, & ne l'ayant conservée, comme je l'ai fait observer dans le chapitre précédent, que pour les cas où la pierre seroit tellement fixée au périné, ou engagée dans le col de la vessie, ou dans la partie postérieure de l'urethre, qu'il ne seroit pas possible de l'en déloger, ni même de la repousser dans la vessie. On attribue l'invention de cette nouvelle méthode à *Jean de Romanis*, Médecin de Cremone en Italie; *Marianus Sanctus* son disciple la perfectionna ensuite, & en publia le premier la description, dans un ouvrage qu'il composa à ce sujet (*c*); d'où vient qu'on l'appella *méthode de Marianus*: elle porte aussi le nom de grand appareil, à cause du grand nombre d'instrumens qui y servent. Quelques modernes lui donnent encore le nom de méthode ordinaire, ou d'ancienne méthode, parce qu'il y en a aujourd'hui de plus nouvelles.

II.

Ce qui a donné lieu à cette invention.

Ce qui peut, selon moi, avoir donné lieu à l'invention du grand appareil, c'est la facilité avec laquelle on voit quelquefois sortir par l'urethre des femmes, des pierres assez grosses, soit par les seuls efforts de la nature, soit par le

(*a*) Ces accidens sont presque toujours l'effet de la maladresse de l'Opérateur, & un Chirurgien avisé les évite aisément.

(*b*) J'ai cependant prouvé dans ma dissertation sur les avantages de l'appareil de *Celse*, que ces difficultés ne sont pas aussi considérables qu'elles le paroissent d'abord, si l'on excepte les cas où il n'est pas possible d'amener la pierre au périné.

(*c*) De *lapide vesicæ per incisionem extrahendo*, à Venise *in*-8°. 1535. & ensuite à Paris *in*-4°. 1540. Cet ouvrage est écrit dans un stile barbare.

ſecours de l'art. *Jean de Romanis* voyant en effet que l'urethre des femmes eſt fort court, & qu'il ſe laiſſe dilater au point que les pierres en ſortent d'elles-mêmes, ou qu'on peut au moins aller ſans peine les chercher & les tirer avec les inſtrumens, jugea que ſi dans les hommes on pouvoit parvenir auſſi aiſément à la veſſie, ou que s'il y avoit moyen de rendre leur urethre auſſi court que celui des femmes, on pourroit, comme dans celles-ci, dilater la partie du canal qui reſteroit depuis l'inciſion juſqu'à la veſſie, au point de pouvoir donner paſſage à la pierre; car on croyoit alors, fondés ſur l'autorité d'*Hippocrate*, que les plaies de la veſſie étoient mortelles, & ç'eût été un crime de l'ouvrir (*a*). Il imagina donc qu'en rendant, à cet égard, les hommes ſemblables aux femmes, c'eſt-à-dire en ouvrant dans les premiers une route auſſi courte qu'elle l'eſt dans celles-ci pour arriver dans la veſſie, la choſe réuſſiroit (*b*). Et en effet, en conſidérant avec attention ſa manœuvre, nous verrons que les hommes deviennent en quelque façon ſemblables aux femmes, & qu'ils ſont, pour ainſi dire, transformés en elles: car ſuivant cette méthode, on fait au périné une longue inciſion, qui s'étend depuis le ſcrotum juſques près de l'anus, & qui repréſente à peu près l'ouverture de la vulve, ou du moins qui en tient lieu. On inciſe enſuite & on ouvre l'urethre au périné, (*voy.* la pl. XXIX, fig. 1.) depuis l'endroit déſigné par la lett. D, juſqu'à la lett. F ou I; de façon que depuis la fin de l'inciſion juſqu'à la veſſie, il ne reſte plus qu'un trajet fort court, ou une urethre I L ſemblable à celui des femmes, lequel étant ſuffiſamment dilaté par des inſtrumens propres à cet effet, donne enſuite la liberté d'introduire dans la veſſie, une tenette ou un crochet, & de faire l'extraction de la pierre. Pour exécuter le projet que ſes réflexions lui avoient fait concevoir, *Romanis* fut dans la néceſſité d'inventer auſſi des inſtrumens nouveaux; il imagina donc pour inciſer l'urethre avec plus de ſûreté, des ſondes crenelées, dont il eſt le premier inventeur, des conducteurs & des dilatatoires pour aggrandir le col de la veſſie, des tenettes & d'autres inſtrumens pour tirer la pierre; tous ces inſtrumens, à ce qu'on voit par l'ouvrage de *Marianus*, étoient au commencement fort groſſiers & fort imparfaits, choſe ordinaire dans les nouvelles inventions; mais on y fit enſuite ſucceſſivement pluſieurs corrections, & ils ont acquis aujourd'hui beaucoup plus de perfection On a cependant fait uſage pour cette méthode, de quelques-uns de ceux qui ſervent dans le petit appareil.

III.

Les principaux inſtrumens dont on ſe ſert dans le grand appareil ſont les ſuivans: ſçavoir, des ſondes de cuivre ou d'argent de différentes longueurs & de différentes groſſeurs, ſelon la diverſité de l'âge & de la taille des ſujets, *Inſtrumens néceſſaires dans le grand appareil.*

(*a*) *Voy.* l'aphoriſm. 18. lib. VI. & *Celſe* lib. VI. cap. 26.

(*b*) M. *Falconet*, Médecin de Paris, dans ſa diſſertation ſur l'appareil latéral, penſe différemment; il croit que l'intention de l'Auteur de cette méthode, étoit réellement de couper, non l'urethre, mais le col & le corps même de la veſſie, comme dans le petit appareil; le lecteur jugera quelle eſt de ces deux opinions la plus vraiſemblable; l'une & l'autre ne manquent pas de preuves.

pour s'assurer de la présence de la pierre (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4 & 5.), ainsi que je l'ai dit au chap. 137. §. 3. à propos du petit appareil ; d'autres sondes qui soient crenelées, & aussi de différentes dimensions, suivant l'âge, la taille & l'embonpoint du sujet (*voy.* fig. 12. 13. 14. & 15.) ; un bistouri propre pour l'incision de la vessie, connu sous le nom de *lithotome*, & représenté par la fig. 8, qu'on enveloppe, lorsqu'on veut s'en servir, d'une bandelette de linge, de manière qu'il n'y ait que la pointe qui paroisse, comme on voit par la fig. 9 ; deux instrumens *ensiformes* (pl. XXVIII. fig. 2 & 3.) que *Marianus* appelloit *itineraria*, & que les modernes on nommé *conductores*, du mot françois *conducteur* (*a*) : le premier A, armé d'un bec à son extrêmité, s'appelle conducteur mâle, & l'autre, dont le bout B est fendu, conducteur femelle ; tous les deux ont un manche en forme de croix C C. Au lieu de ces deux conducteurs, quelques Chirurgiens n'en emploient qu'un seul, qu'ils nomment *conducteur d'Hildanus* (*b*) & les françois *gorgeret* (fig. 4.), le trouvant plus commode, ce qui est contesté par d'autres. Il faut aussi avoir plusieurs tenettes de différentes figures & de différentes grosseurs, *voy.* fig. 5. 6. 7. dont les unes sont droites & les autres courbes ; un crochet, pl. XXVII. fig. 10, dont les anciens se servoient pour le petit appareil, lequel est lisse & poli à l'extérieur, & légérement dentelé à sa partie intérieure, par où l'on saisit la pierre ; une cuiller oblongue, fig. 11. lett. A A, qui a un bouton à l'une de ses extrêmités, & dont on se sert comme d'un stilet ; quelques-uns lui donnent le nom de *lapidillum*, & *Marianus* l'appelloit *verriculum* (*c*) parce qu'il sert à balayer le fragmens de pierre qui peuvent être restés dans la vessie. On emploie encore, mais plus rarement, pour dilater la plaie si la pierre est grosse, un instrument qu'on nomme à cause de cela, *dilatatoire* : quoiqu'il y en ait de plusieurs sortes, je n'en ai fait graver qu'un seul, pl. XXVIII. fig. 8. (*d*) Quelques Chirurgiens mettent tous ces instrumens dans une espèce de poche ou gibeciere qu'ils attachent devant eux en forme de ceinture (*voy.* pl. XXIX. fig. 9. lett. H.), d'autres les rangent sur un plat rempli d'eau chaude, de manière à pouvoir les prendre très-commodément pendant l'opération, ou pour les plonger dans cette eau, & les faire ainsi légérement chauffer avant de s'en servir. On fera bien aussi de mettre sur ce plat, une éponge, qui servira à essuyer la plaie pendant ou après l'opération. Quelques Chirurgiens, pour ne pas gâter leurs habits, se mettent un tablier & des manches. Quant au pansement, on a besoin à peu près des mêmes choses que dans le petit appareil, c'est-à-dire qu'on doit préparer la charpie, le bandage en T, une compresse quarrée épaisse sur laquelle on peut poser le bistouri avant l'opération (*voy.* pl. XXIX. fig. 9.), de l'esprit de vin, quelque liqueur ou poudre astringente pour étancher le sang en

(*a*) Dans ce sens-là, le mot de *conductor* n'est pas latin ; il faudroit plutôt dire *ductor; conductor* signifie proprement un homme qui arrente une maison, un jardin, une métairie, par opposition à *locator*, locataire.

(*b*) On en voit cependant déja la figure dans le traité des hernies de *P. Franco.*

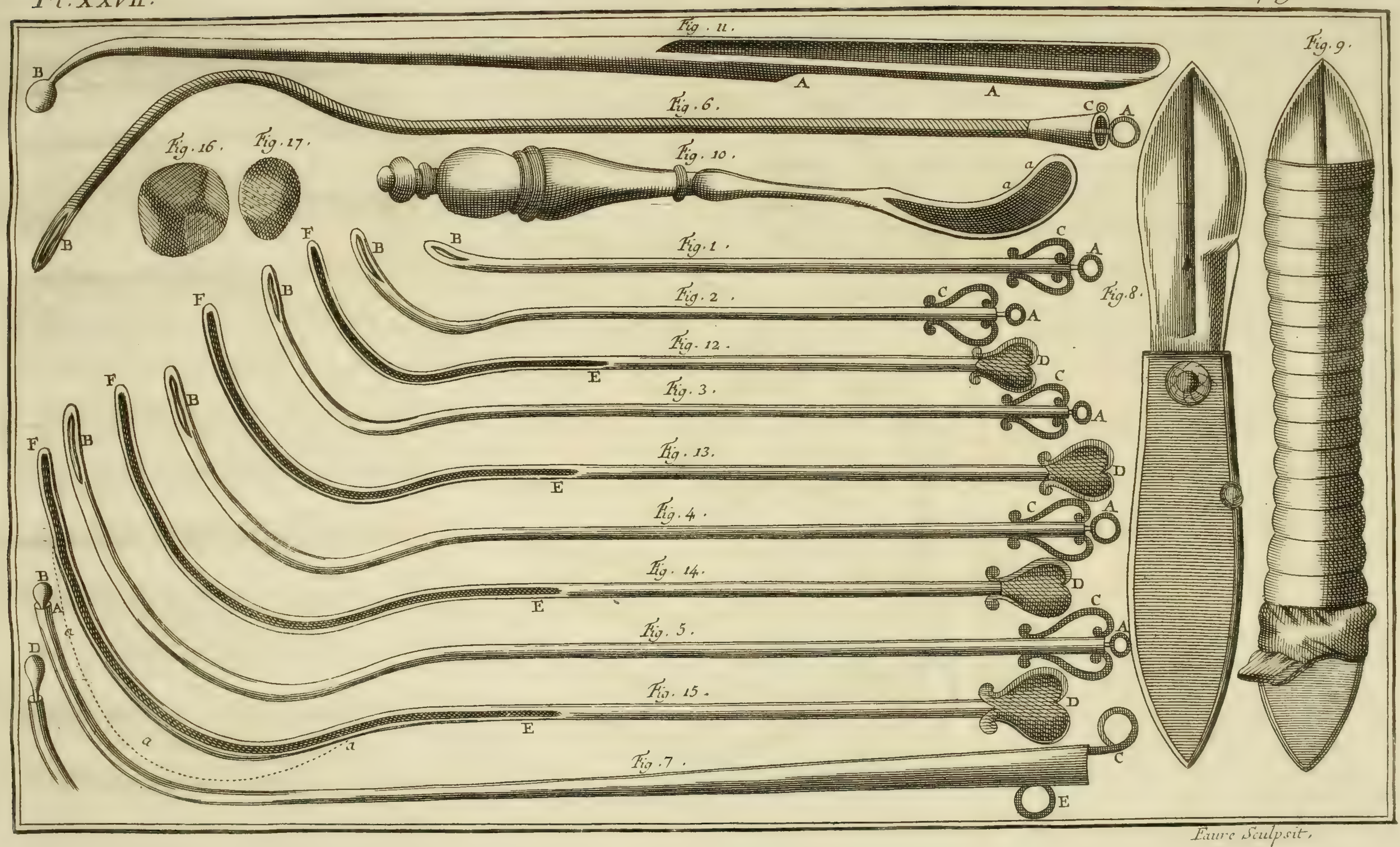
(*c*) *Balay.*

(*d*) On peut en voir d'autres dans *Marianus*, *André de la Croix*, *Paré*, *Franco*, *Fabrice de Hilden*, *Tolet*, *Dionis*, *Alghisi*, *le Dran* &c.

cas

Pl. XXVII.

in 4º. Tom. II. page 296.
in 8º. Tom. III. page 582.



Faure Sculpsit.

cas qu'il coule avec trop d'abondance, ou une petite éguille courbe enfilée pour lier les artères ouvertes, ainsi que *Cheselden* le prescrit (*a*) ; on aura enfin une assiette avec de l'huile d'olives pour frotter les instrumens avant de s'en servir, afin qu'ils soient plus glissans, & qu'ils pénétrent plus aisément dans la vessie.

Explication de la vingt-septième Planche.

Fig. 1. Elle représente une sonde de cuivre ou d'argent, que les Grecs appelloient *catheter*, telle qu'on l'emploie pour les femmes, dans la vue de s'assurer de la présence de la pierre, ou de faire sortir l'urine de la vessie.

Fig. 2. 3. 4. & 5. Catheters ou sondes d'argent pour les hommes, de différens calibres, selon leur âge & leur taille. Les lettres A A, désignent l'anse du stilet ou fil d'argent qui est renfermé dans le tuyau, au moyen de laquelle on tire ce fil lorsqu'il en est besoin. B B sont les trous ovales situés à chaque côté du bec de la sonde, pour donner passage à l'urine. C C sont les anses de la sonde même ; à leur place, *Garangeot* veut qu'il y ait des anneaux, pour pouvoir mieux assujettir la sonde avec un ruban, dans les cas où il faut la laisser dans la vessie (trait. des instrumens, tom. I. pag. 262.) ; mais ces anses sont aussi commodes pour cela, & peut-être même davantage.

Fig. 6. Elle désigne une sonde flexible, qu'on emploie quelquefois pour faire sortir l'urine de la vessie, sur-tout dans les cas où étant obligés de revenir souvent à la sonde, on risqueroit d'enflammer ce viscère en l'y introduisant trop fréquemment ; ou que le canal de l'urethre est entièrement bouché par une pierre, parce qu'on peut la laisser plus commodément dans la vessie que les sondes ordinaires. Les lett. A, B & C indiquent dans cette sonde, les mêmes parties que dans les figures précédentes.

Fig. 7. Autre espèce de sonde d'argent, qui n'a point des trous aux côtés de son bec, mais dont l'extrêmité du bec A est entièrement ouverte. Cette ouverture est fermée par un bouton pyriforme qui termine le stilet enfermé dans le tuyau ; en poussant l'anse C du stilet, le bouton s'éloigne du tuyau, comme on le voit dans la figure suivante D, & l'urine peut alors entrer dans le tuyau & couler le long du stilet. E est un anneau qui peut servir à assujettir la sonde au moyen d'un fil.

Fig. 8. Grand bistouri, dont on se sert aujourd'hui pour l'opération de la taille, & qu'on nomme *lithotome* ; il est ouvert & nud.

Fig. 9. Le même bistouri enveloppé d'une bandelette étroite de linge, de manière qu'il n'y ait que sa pointe qui paroisse, autant qu'il est nécessaire pour faire l'incision, c'est-à-dire environ de la longueur d'un pouce.

Fig. 10. Crochet dont on se sert quelquefois dans les différentes méthodes de tailler, pour faire l'extraction de la pierre. Il est dentelé en-dedans, pour la mieux saisir.

Fig. 11. Instrument dont l'une des extrêmités A A est faite en forme de cuiller, longue & étroite, & l'autre est cilindrique & terminée par un

(*a*) *Appendix* de la quatrième édition de son anatomie, pag. 8. & ailleurs.

bouton ; il fait les fonctions de ſtilet & de conducteur. Les François l'appellent *le bouton*, & les Chirurgiens l'emploient à différens uſages dans l'opération de la taille.

Fig. 12. 13. 14. & 15. Sondes d'acier crenelées, qu'on a coutume d'employer dans l'opération de la taille au grand appareil, pour conduire le lithotome avec plus de ſûreté, en ſuivant leur rainure. D D déſigne leur manche & E F leur canelure. Dans la fig. 15. les lettres a a a marquent la courbure de la ſonde de *Senff*, dont je parlerai plus au long au chap. 143.

Fig. 16. & 17. Deux pierres d'une groſſeur démeſurée que je tirai, il n'y a pas long-tems, d'une eſpèce de ſac ou hernie, qui s'étoit formée dans l'urethre au-devant du ſcrotum.

I V.

Situation du malade & fonctions des aides.

Tout étant ainſi arrangé, la première choſe qu'on doit faire, c'eſt de mettre & d'aſſujettir le malade dans une ſituation convenable, pour qu'il ne puiſſe point remuer ; car le moindre mouvement dérangeroit l'opérateur, & pourroit lui être funeſte à lui-même. Comme on peut le ſituer de la même manière que je l'ai expliqué dans le chapitre précédent § X, il n'eſt pas néceſſaire d'en rien dire davantage ; j'ajouterai ſeulement qu'il faut placer à côté du malade un quatrième aide, dont l'office eſt de relever les bourſes d'une main, & de tenir avec dextérité la ſonde de l'autre, toutes les fois que l'opérateur le lui ordonnera, ainſi qu'on le voit dans *Tolet* (*a*). Un cinquième aide doit être placé à la droite de l'opérateur, pour lui préſenter & en recevoir, lorſqu'il ſera néceſſaire, le lithotome & les autres inſtrumens. Trois aides ſuffiſent quelquefois pour aſſujettir le patient, pourvu qu'on les range de la manière que je l'ai fait repréſenter pl. XXIX. fig. 9, d'après *Alghiſi* (*b*), c'eſt-à-dire que deux ſe placent, un à chaque côté du malade, pour le tenir par les pieds, & l'autre montant ſur la table, ſe couche ſur lui, les jambes écartées & le ſerre entre ſes cuiſſes. Le même peut encore non-ſeulement relever les parties naturelles, mais encore bander la peau du périné, & même tenir la ſonde, s'il le faut ; un quatrième aide fait alors les fonctions que j'ai tantôt attribuées au cinquième. Au devant de la table, auprès des pieds de l'opérateur, il doit y avoir un vaſe pour recevoir le ſang & les ordures qui peuvent tomber, une aſſiette avec de l'huile pour graiſſer la ſonde, la tenette & les autres inſtrumens, & un plat contenant de l'eau chaude, non-ſeulement pour chauffer les inſtrumens avant de les introduire dans la veſſie, mais encore pour les laver de tems en tems lorſqu'ils ſont ſalis par du ſang, des ordures ou du gravier, & pour eſſuyer la plaie avec une éponge après l'opération. Tout étant ainſi préparé, on procéde à l'opération même, de la manière qui ſuit.

V.

Manière de faire l'inciſion.

L'opérateur ayant quitté ſes habits qui pourroient le gêner, prend une

(*a*) Pag. 140. de l'édition de Paris.

(*b*) Trait. *de lithotomia.* pl. XVI.

ſonde de fer crenelée (*a*), qui ſoit proportionnée à la taille du ſujet, & après l'avoir frottée d'huile, il l'introduit dans l'urethre, & l'enfonçant doucement dans la veſſie, de la manière que je l'ai expliqué au chap. CXXXVI. §. III. il cherche à s'aſſurer de nouveau de la préſence de la pierre, crainte qu'il ne ſe ſoit trompé la première fois (ſuppoſé qu'il n'ait pas introduit une ſeconde fois la ſonde), comme cela eſt quelquefois arrivé. Dès qu'il s'eſt aſſuré qu'il y a réellement une pierre dans la veſſie, & qu'il l'a fait remarquer aux aſſiſtans, il incline un peu la partie courbe de la ſonde qui eſt dans la veſſie & dans l'urethre, vers le côté gauche du périné, en amenant le pavillon & la verge en même tems vers l'aîne droite, & la fait tenir avec ſoin dans cette ſituation à l'aide, qui, de l'autre main releve les bourſes: par ce moyen, la convexité de la ſonde faiſant ſaillir le périné, montrera aſſez bien aux yeux, & ſur-tout aux doigts, l'endroit de l'urethre où l'on doit faire l'inciſion. L'opérateur tirant alors avec les doigts de la main gauche, la peau du périné vers le côté droit, & prenant avec la droite le lithotome enveloppé de linge, qu'un aide lui préſente (*voy.* pl. XXVII. fig. 9.) & le tenant comme on tient une plume à écrire, il fait l'inciſion à la partie moyenne gauche du périné (*b*), auprès du raphé, & coûpe la peau & la graiſſe. Il porte enſuite le doigt dans la plaie, pour découvrir la ſonde, & s'étant aſſuré de ſa poſition, il plonge le biſtouri de manière que ſa pointe entre dans la crenelure de la ſonde, & il inciſe l'urethre en ligne droite en deſcendant vers l'anus; car dans cette méthode, on fait l'inciſion à l'urethre ſeulement, & l'on reſpecte le col de la veſſie (*c*). En conduiſant ainſi avec précaution le biſtouri dans la crenelure de la ſonde, on ne riſque point, lorſqu'on inciſe l'urethre, d'entâmer les parties voiſines. Quelques-uns commencent l'inciſion vers le milieu du périné, & la continuent en embas; d'autres la commencent à la partie inférieure, au même endroit où ces derniers finiſſent, & la conduiſent juſqu'au ſcrotum; mais cela revient au même. La grandeur de la plaie extérieure doit varier, ſuivant la taille du ſujet & la groſſeur de la pierre. En général, elle doit toujours avoir au moins deux travers de doigt dans les enfans, & trois ou quatre dans les adultes; quant à l'inciſion de l'urethre, elle s'étend ordinairement (*voy.* pl. XXIX. fig. 1.) depuis la lettre D, à travers le bulbe E, juſqu'au commencement du col de la veſſie F ou I (*d*). Au reſte, lorſqu'on inciſe cette partie inférieure de l'urhetre, il faut non-ſeulement incliner un peu la main & le biſtouri, mais encore, ſelon *Cheſelden* & *le Dran*, élever la ſonde qu'on avoit tenue juſqu'alors pointée en embas, & en appliquer fortement le bec contre la jonction ou l'angle des os pubis; par ce

(*a*) Quelques-uns ſe ſervent auſſi de ſondes d'argent, comme autrefois *Scacchi*, & encore aujourd'hui *Senff*, Chirurgien de Berlin; mais les ſondes de fer rendent un ſon plus fort, lorſqu'on les touche avec le conducteur, ce qui fait d'autant mieux connoître qu'on eſt dans la rainure de la ſonde; c'eſt pourquoi la plupart des Chirurgiens la préfèrent aux ſondes d'argent, dont le ſon eſt plus ſourd ou moins diſtinct.

(*b*) On peut voir cela dans la planche de *Tolet*, pag. 145, édit. de Paris IV.

(*c*) Voyez *Tolet loc. cit.* pag. 135.

(*d*) *Morgagni* a donné une deſcription exacte de la poſition de l'urethre & de la veſſie, pour l'uſage des lithotomiſtes, *adverſ.* III. pag. 82. & 97.

moyen on éloigne autant qu'il eſt poſſible l'urethre du rectum, que l'on riſqueroit beaucoup de percer ſans cette précaution ; mais en faiſant ce mouvement, il faut bien prendre garde que la pointe du biſtouri ne ſorte de la rainure de la ſonde. Quelques Chirurgiens, au reſte, en faiſant l'inciſion, font bander la peau du périné par l'aide qui releve les bourſes, & tiennent eux-mêmes la ſonde avec la main gauche, comme on voit pl. XXIX. fig. 8; mais toutes ces manières ſont indifférentes & arbitraires, & chaque opérateur peut en cela ſuivre ſa fantaiſie ou ſon uſage.

V I.

Uſage des conducteurs après qu'on a fait l'inciſion.

Après avoir fait une aſſez longue inciſion, de la manière que je viens de le dire, l'opérateur rend le biſtouri à l'aide de qui il l'avoit reçu, ayant la précaution de bien examiner auparavant la poſition de la rainure de la ſonde, ou d'y porter l'ongle de l'index ou du pouce gauche, ſi c'eſt un aide qui la tient. Il prend enſuite dans ſa gibeciere, ou ſur un plat qu'un aide lui préſente, le conducteur mâle, & après l'avoir bien frotté d'huile, il l'introduit avec précaution dans la veſſie, par la rainure de la ſonde, prenant bien garde qu'il ne s'en écarte point ; & lorſqu'il y eſt parvenu, il retire doucement la ſonde. Quelques-uns laiſſent la pointe du biſtouri dans la plaie, & le don nent à tenir à un aide intelligent, juſqu'à ce qu'ils aient porté le conducteur dans la rainure de la ſonde ; parce qu'il peut arriver, ſur-tout dans les ſujets qui ont beaucoup d'embonpoint, que la graiſſe vienne à couvrir cette rainure, & la dérobe aux yeux, de façon à ne pouvoir plus la trouver avec le conducteur. Après avoir ainſi introduit le conducteur mâle dans la veſſie, on fait entrer ſon bec dans la canelure B du conducteur femelle ; on fait gliſſer celui-ci ſur le premier, & à ſa faveur, on le conduit ſans violence & ſans danger, à travers le paſſage étroit du col de la veſſie, juſques dans la cavité de ce viſcère. Alors on prend les deux conducteurs par leur manche C C, & on les écarte peu-à-peu l'un de l'autre en dehors, ce qui produit une dilatation au col de la veſſie ; après quoi on prend une tenette droite qu'on a fait chauffer, & dont on a frotté d'huile le bec AB, & on la porte avec précaution & bien fermée dans la veſſie, entre les deux conducteurs, ce qui contribue encore à dilater le col de la veſſie. Je ſuis dans l'uſage, avant de porter la tenette entre les conducteurs, d'y inſinuer doucement le doigt indice de la main droite frotté d'huile, & de dilater un peu le col de la veſſie, pour qu'étant plus large, il donne enſuite plus aiſément paſſage à la tenette. On reconnoît que la tenette eſt dans la veſſie, lorſqu'on l'ouvre avec facilité ; mais ſi le contraire arrive, on eſt aſſuré qu'elle n'y eſt point parvenue ; & dans ce cas il faut la retirer pour l'enfoncer de nouveau avec plus de circonſpection. Quelques Chirurgiens de Paris, après avoir introduit le conducteur mâle dans la veſſie, ſont dans l'uſage, avant d'y faire entrer le conducteur femelle, de tourner le premier, de manière que ſon bec regarde la partie inférieure de la plaie, & de porter ſur la partie obtuſe, le doigt indice de la main droite juſques dans le col de la veſſie, dans la vue de le dilater (*a*) : mais *le Dran* avertit ſage-

(*a*) A ce que rapporte *Garangeot*, dans l'article du grand appareil.

ment (*a*), que le col de la vessie, qui d'ailleurs est assez étroit, se trouve déja trop rempli par le conducteur mâle, pour qu'on puisse y faire entrer encore le doigt sans risquer d'y causer un déchirement considérable, sur-tout si les opérateurs manœuvrent avec précipitation, & par conséquent avec violence, ainsi qu'il leur arrive trop souvent, excités comme ils sont, par une vaine gloire, & une funeste émulation qui les porte à vouloir être plus expéditifs que les autres. Je pense donc que l'autre manière est préférable à celle-ci : ceux qui se servent du gorgeret (*voy.* pl. XXVIII. fig. 4.) au lieu des deux conducteurs, s'y prennent un peu différemment. Après avoir fait l'incision, ils portent cette espèce de conducteur dans la rainure de la sonde, & l'introduisent dans la vessie, de la même manière que je l'ai prescrit ci-dessus à l'égard du conducteur mâle, si ce n'est que quelques-uns le dirigent avec le doigt indice. Lorsqu'il y est parvenu, l'urine coule le long de la gouttière de l'instrument, & l'on est assuré par-là qu'il est réellement dans la vessie. L'opérateur retire alors la sonde de l'urethre ; il tourne doucement le gorgeret de côté & d'autre, pour produire, par ces mouvemens, une dilatation successive & graduée au col de la vessie ; il le prend ensuite avec la main gauche par son manche B B, & il porte avec circonspection dans la vessie avec la main droite, la tenette fermée sur la gouttiere C C qui indique la voie.

VII.

Remarques de *le Dran*.

Le Dran, qui se sert du gorgeret, & qui le préfére aux conducteurs ensiformes ou à figure d'épée, a soin, lorsqu'il l'a introduit dans la vessie, & avant d'y porter la tenette, d'insinuer le doigt indice sur la gouttière, jusques dans le col de la vessie, qui est déja un peu dilaté par cet instrument, & tache de l'y faire entrer peu-à-peu & par dégrés pour y produire une dilatation ultérieure, & frayer à la tenette une route plus aisée (*b*) ; après quoi il introduit celle-ci, exactement fermée, comme je l'ai déja dit (*c*). Cet Auteur dit même s'être pleinement assuré par l'ouverture des cadavres, d'un fait que *Marini* (*d*) avoit avancé ; sçavoir, que dans le grand appareil, on n'aggrandit & on ne dilate pas seulement le col de la vessie, par les différentes manœuvres que je viens d'exposer, mais qu'on le fend & qu'on le déchire tout-à-fait, depuis la fin de l'incision jusqu'à la vessie. Il avertit, au reste, que ce déchirement est sans danger, pourvu qu'on y procéde avec menagement & sans précipitation. On a par-là l'avantage de faire entrer plus facilement la tenette dans la vessie, & d'en tirer ensuite la pierre avec moins d'efforts & de danger (*e*). On doit mê-

(*a*) Parallele des différentes manières &c. pag. 72. & 156.

(*b*) *Fabrice* d'*Aquapendente* avoit déja donné ce conseil, *oper. chirurg.* pag. 265.

(*c*) Cette manœuvre avoit déja été décrite par M. *Rosa*, citoyen d'Onold, qui a été autrefois mon disciple, dans une dissert. sur le calcul de la vessie, imprimée à Strasbourg en 1723.

(*d*) Dans son ouvrage cité ci dessus, intit. *prattica* &c. pag. 185.

(*e*) Tous les Chirurgiens ne pensent pas de même au sujet des parties que l'on incise dans le grand appareil. La plupart, comme *Tolet* & plusieurs autres, prescrivent, il est vrai, de n'inciser que l'urethre, & de respecter le col & le corps de la vessie ; mais M. *Falconet*, ainsi que je l'ai fait observer ci-dessus, §. II, pense que l'intention des inven-

me, selon lui, d'autant moins appréhender ce déchirement gradué du col de la vessie & de la prostate, qu'il est prouvé, par l'ouverture des cadavres, que ces parties sont toujours déchirées, dans le grand appareil, de quelque manière qu'on procéde, lorsqu'on enfonce la tenette dans la vessie, lorsqu'on l'ouvre, ou lorsqu'on fait l'extraction de la pierre; déchirement qui se fait alors avec bien plus de violence & de danger. *Voy.* son *parallele* pag. 72. 73. 155. & suiv.

VIII.

Usage de la tenette.

Après qu'on a introduit la tenette dans la vessie, on retire les conducteurs, & l'on écarte à plusieurs reprises les branches de la tenette, pour dilater davantage la plaie; après quoi on la ferme de nouveau & on cherche la pierre. Il est nécessaire alors de tenir la tenette exactement fermée, parce qu'en l'ouvrant & la fermant alternativement, on risqueroit de pincer les parois de la vessie, de la meurtrir & de la déchirer; & c'est pour éviter cet inconvénient, qu'on a imaginé de construire les serres de la tenette, de manière que lorsqu'elle est fermée, leurs extrêmités ne se touchent pas (*a*). Lorsqu'on a trouvé la pierre, il faut ouvrir doucement la tenette avec les deux mains, la mouvoir de côté & d'autre, & charger la pierre de façon, si faire se peut, qu'une des serres de la tenette se trouve au-dessous & l'autre au-dessus (*b*). Après avoir bien saisi la pierre, on la tire avec la plus grande circonspection, en faisant plusieurs mouvemens de droite & de gauche, & en appuyant la tenette sur le rectum, où les parties cédent aisément, au lieu qu'en haut, on rencontreroit les os pubis qui opposeroient une résistance invincible. Cette extraction se fait pour l'ordinaire avec assez de facilité si la pierre n'est pas fort grosse, & qu'elle soit lisse & polie; mais elle est bien plus difficile lorsque la pierre a beaucoup de volume, ou qu'elle est inégale, raboteuse, hérissée de pointes. Si l'on ne peut venir à bout de charger comme il faut la pierre, ce qui arrive quelquefois parce qu'elle s'est retirée dans quelque recoin de la vessie, & le plus souvent au-dessus du rectum, il faut introduire dans l'anus le doigt du milieu & l'index de la main gauche, soulever par leur moyen la pierre, & la pousser dans la tenette, jusqu'à ce qu'on puisse la charger suffisamment, & en faire l'extraction. Si elle étoit adhérente à la partie supérieure de la vessie, derrière l'os pubis, on tâcheroit de la pousser en

---

teurs du grand appareil, étoit réellement d'inciser le col de la vessie, & son corps même, tout comme dans le petit appareil. *Noël*, Chirurgien d'Orléans, cité par *Mery*, observ. sur l'opération de la taille, pag. 75, dit que dans cette méthode, on a toujours fait l'incision au col de la vessie, & que la méthode de *Frere Jacques* ne différoit de l'appareil ordinaire, c'est-à-dire du grand appareil, que par le lieu de l'incision extérieure. Le même *Rosa* que j'ai cité tantôt, dit aussi, pag. 23, qu'il faut dans le grand appareil, inciser le sphincter, c'est-à-dire le col de la vessie. *Schæffer* prescrit même, dans sa differt. sur les différentes manières de tailler, Strasbourg, 1724. pag. 7, d'inciser non-seulement le col de la vessie, mais une partie même de son corps: méthode dont plusieurs aujourd'hui font honneur à *Chefelden*, quoiqu'elle eût déja été décrite avant lui, par l'Auteur Allemand que je viens de citer.

(*a*) Telle est la tenette de la pl. XXXI. fig. 12.

(*b*) *Le Dran* attribue plusieurs avantages à cette pratique.

embas, en pressant l'hypogastre avec la main, & en la dirigeant vers l'endroit où on peut la saisir avec plus de facilité, & en faire l'extraction avec une tenette, qui peut être droite ou courbe indifféremment. Si c'est dans un des côtés de la vessie que la pierre s'est rencoignée, il est souvent plus aisé de la trouver & d'en faire l'extraction avec une tenette courbe qu'avec une droite. On se trouvera bien, pour éviter que la pierre trop serrée par la tenette, ne se brise dans le tems qu'on la tire, de passer les doigts de l'une des deux mains entre les branches de la tenette; car il vaut toujours mieux, quand on le peut, retirer la pierre dans son entier que brisée en plusieurs morceaux. Dans le cas où l'on ne peut parvenir à trouver la pierre avec la tenette, *le Dran* retire celle-ci, va chercher le calcul avec le doigt, l'amene au col de la vessie, introduit de nouveau la tenette, charge la pierre & en fait l'extraction (*a*).

I X.

Ce qu'on doit faire lorsque les anses de la tenette sont trop écartées.

Lorsqu'après avoir chargé la pierre, les anses D D de la tenette se trouvent extrêmement écartées l'une de l'autre, l'extraction devient impossible, ou du moins on ne pourroit la faire sans causer de très-grands déchiremens à la vessie, & sur-tout à son col & à la prostate. Il faut donc, dans ce cas, examiner avec soin quelle peut être la cause qui empêche la tenette de se fermer. Le doigt peut suffire pour cette recherche; & dans les cas où il est insuffisant, on fait usage du stilet que les François nomment *bouton* (*voy.* pl. XXVII. fig. 11. B.); on l'insinue entre les serres de la tenette, & on le porte sur la pierre, pour découvrir si par hazard elle seroit oblongue ou ovale; & cela étant, si elle a été pincée par la tenette en travers ou selon sa longueur. Si on s'apperçoit, en effet, qu'on l'a chargée par ses deux extrêmités, il faut la laisser aller, & après l'avoir tournée avec le doigt ou le bouton, la charger de nouveau par sa partie la plus mince, & en faire ainsi l'extraction; car il peut arriver qu'une pierre ovale, & qui a par conséquent l'un de ses diamétres plus long que l'autre, suive aisément la tenette lorsqu'on la saisit selon sa longueur, tandis qu'on ne pourroit la tirer, avec les plus grands efforts, en la chargeant en travers, comme il paroît bien clairement, si je ne me trompe, par la seule inspection de la figure. Si malgré cette précaution, les branches de la tenette se trouvent encore extraordinairement écartées, l'opérateur doit faire tous ses efforts pour surmonter la résistance qu'oppose la pierre; ainsi donc, tenant avec sa main droite les anses B B de la tenette par leur extrêmité, il saisira fortement avec la gauche, la partie qui touche la plaie, & faisant plusieurs mouvemens de côté & d'autre, il tâchera de l'amener en dehors avec la pierre, en pressant doucement en embas. Si, malgrè cela, la pierre a trop de volume pour pouvoir passer par la plaie, & qu'elle triomphe de tous les efforts de l'opérateur, on prendra le parti de la rompre, au moyen d'une tenette dentelée, qui doit être une fois plus grosse que les tenettes ordinaires (*voy.* pl. XXVIII. fig. 7.) & si on en vient à bout, on tirera ensuite les fragmens l'un après l'autre (*b*). Enfin si la pierre est en même tems & trop grosse pour pou-

(*a*) Parallele des tailles page 63.

(*b*) *Ammonius* est le premier, au rapport de *Celse*, lib. VII, cap. 26. n. 3, qui ait imaginé de rompre les pierres.

voir ſortir toute entière, & trop dure pour qu'on puiſſe la rompre, il ne reſte ordinairement aucun eſpoir de guèriſon, & les Chirurgiens les plus aviſés aiment mieux, dans ce cas, laiſſer la pierre dans la veſſie, & ſans pouſſer l'opération plus avant, travailler à réunir la plaie, ou y laiſſer une fiſtule pour l'écoulement des urines, que de tourmenter inutilement le malade par les efforts redoublés de la tenette, & s'expoſer à le voir ſuccomber entre leurs mains, ſous les douleurs d'une ſi cruelle opération; malheur qui n'eſt pas ſans exemple. Quelques Chirurgiens, mais en bien petit nombre, prennent, dans ce cas, d'après le conſeil de *Marianus*, le parti d'aggrandir la plaie avec un inſtrument qu'ils nomment *dilatatoire*, tel que celui de la pl. XXVII. fig. 8, ou autre ſemblable. Mais les Modernes regardent cet inſtrument comme aſſez inutile ou même dangereux; car on ne peut guère éviter de tirailler vivement, par cette dilatation forcée, & de déchirer même les fibres de la plaie, & par conſéquent d'augmenter encore extrêmement les douleurs, qui ne ſont déja que trop fortes, & d'attirer ſur la veſſie, exceſſivement irritée par ces ferremens, & ſur les parties voiſines, une inflammation, la gangréne, un cancer, ou d'autres affections très-graves. Il arrive quelquefois que la tenette ne peut ſe fermer, parce que la pierre eſt trop près du clou (*voy.* pl. XXVIII. fig. 5.); il faut alors la repouſſer, autant qu'on le jugera néceſſaire, avec le bouton (*voy.* pl. XXVII. fig. 11. B.), ou avec le doigt ſeulement. Au reſte, pour obvier à cet inconvénient, il eſt à propos que la partie intérieure des ſerres de la tenette, ne ſoit dentelée que vers ſon extrêmité, & que le reſte juſqu'au clou, ſoit liſſe & poli; telles ſont celles que j'ai fait graver pl. XXVIII. fig. 5. & 6, entre les lettres A & B; par ce moyen la pierre s'éloigne d'elle-même du clou, & ne peut guères s'arrêter que vers l'extrêmité des ſerres (*a*).

X.

Autres obſervations.

Lorſqu'après avoir long-tems cherché la pierre, on ne peut venir à bout de la charger comme il convient avec la tenette, ou, qu'après l'avoir chargée, elle s'échappe pluſieurs fois, de manière que l'opération traîne en longeur; ce qui eſt quelquefois arrivé aux opérateurs les plus habiles & les plus exercés, & notamment à *Frere Jacques*, à M. *Raw*, & à d'autres encore; ſi l'on voit que le malade commence à s'affoiblir, il faut lui accorder quelques momens de repos, pour lui donne le tems de reprendre des forces; & même, s'il tombe tout-à-fait en défaillance, s'il a des convulſions ou le délire, il vaut mieux ſuſpendre tout-à-fait l'opération, que de riſquer de le voir expirer dans les tourmens. Il faut donc lui ôter ſes liens, le porter dans ſon lit, le ranimer par des cordiaux; & le ſoir ou le lendemain matin, ſi ſes forces ſont en bon état, reprendre l'opération, après l'avoir mis dans la ſituation convenable. Il

(*a*) *Francus de Frankenau* parle, dans les Journaux de *Leipſick*, an. 1726. pag. 42, d'une machine dont un Chirurgien lithotomiſte de Baſn ſe ſervoit, au lieu de tenette, pour faire l'extraction de la pierre. Elle eſt faite avec des os de baleine & une veſſie de bœuf, pour éviter de meurtrir la veſſie, ce qui arrive ſouvent avec la tenette. Mais cet Auteur ne donne qu'une deſcription imparfaite de ſes dimenſions & de ſa figure, & n'explique point aſſez clairement la manière de s'en ſervir.

arrive

arrive souvent alors que les contractions de la vessie & le poids de l'urine amenent la pierre auprès de la plaie, de manière qu'il est ensuite aisé de la saisir & de la tirer; c'est du moins ce qu'assurent *Albucasis*, *Pierre Franco* dans son traité des hernies, *Fabrice de Hilden*, *Tolet*, *Colot* (trait. de la lithot.) & plusieurs autres. Je me suis moi-même très-bien trouvé de cette pratique; on ne doit, en un mot, jamais retenir le malade sur la table plus longtems que ses forces ne le permettent, de peur qu'il n'expire pendant l'opération même. Il arrive aussi quelquefois, qu'en tirant la pierre, elle s'échappe de la tenette, & reste engagée dans la plaie : dans ce cas il faut tâcher de la resaisir sans retirer la tenette, mais plutôt en l'enfonçant un peu plus : après quoi on charge la pierre avec plus de force, & on la tire avec précaution. Si elle s'étoit tout-à-fait éloignée de la tenette, il faudroit aussitôt introduire dans l'anus deux doigts frottés d'huile, ainsi que je l'ai prescrit au chap. précédent, & pousser la pierre vers la plaie, la saisir ensuite avec un crochet, pl. XXVII fig. 10, & pl. XXIX fig. 6. ou avec une tenette pl. XXVIII ou XXXI, la charger de nouveau & la tirer doucement.

X I.

Après qu'on a tiré la pierre, de la manière que je l'ai exposé, il est nécessaire, sur-tout si on s'apperçoit que ses côtés soient lisses & polis, ou qu'on ait été obligé de la rompre, il est nécessaire, dis-je, de porter dans la vessie le doigt ou le bouton, pour reconnoître s'il y a quelque autre pierre, ou quelque fragment de celle qu'on a tirée. Si on y trouve en effet encore une ou plusieurs pierres, on portera de nouveau la tenette dans la vessie, à l'aide des doigts, si l'on peut, ou des conducteurs, & on les tirera successivement en répétant la même manœuvre, jusqu'à ce qu'on voie qu'il n'y a plus aucune pierre ni aucun fragment considérable. S'il ne restoit dans la vessie que des graviers ou quelques petits fragmens de pierre, on les feroit seulement sortir avec la curette, pl. XXVII. fig. 11. A. (*a*). On pourroit même, si le malade étoit déja foible, en abandonner l'expulsion à la nature, pour ne pas augmenter sa foiblesse, l'urine suffisant ordinairement pour en débarrasser la vessie, en les entraînant par la plaie. Après avoir ainsi nettoyé la vessie, je défais les liens du malade, je le fais transporter dans son lit, & je suis, pour le pansement, la méthode que j'ai exposée au chapitre précédent §. XII; quelques-uns sont dans l'usage, pour prévenir l'inflammation, de faire sur le scrotum, le périné & le bas-ventre, des embrocations avec l'huile rosat, & de couvrir ces parties avec de grandes compresses trempées dans l'oxycrat; mais j'ai observé que cette pratique est assez inutile, & qu'elle incommode extrêmement les malades, si même elle ne leur est pas nuisible : pour le reste du traitement, on suivra ce que j'ai prescrit à l'endroit cité. Quelques Chirurgiens sont dans l'usage, d'abord après l'opération, d'introduire dans la plaie, une canule assez large (*voy.* pl. 11. lett. P.); les uns solide, les autres flexible; ou une tente semblable, qu'ils couvrent d'un emplâtre, d'une compresse

Ce qu'on doit faire après qu'on a tiré la pierre.

(*a*) *Marianus*, dans son ouvrage sur la lithotomie, appelle cet instrument *verriculum*, du mot *verro* balayer, parce qu'il sert en effet à balayer la vessie.

& du bandage en T ; ils s'imaginent que c'eſt la meilleure façon de favoriſer l'expulſion des graviers & des ordures contenues dans la veſſie. Mais d'autres penſent bien différemment ſur ce point, & prétendent, d'après le *Frere Jacques* & M. *Raw*, qu'il ne faut rien mettre du tout ſur la plaie. Je ſuis tout-à-fait de leur avis, & ce n'eſt pas ſans raiſon ; car en ne rien appliquant ſur la plaie, le ſang & les graviers ſortent librement de la veſſie, entraînés par l'urine. Les canules & les tentes, au contraire, en bouchant le paſſage, retiennent ces corps étrangers, ce qui peut avoir des ſuites fâcheuſes ; leur uſage faiſant même quelquefois dégénérer la plaie en fiſtule.

Explication de la vingt-huitième Planche.

La fig. 1. repréſente la ſituation que *Celſe* & *Tolet* veulent que l'on donne aux enfans, pour l'opération de la taille ; ſituation qui n'eſt ni fort avantageuſe ni fort commode.

Les fig. 2 & 3. déſignent les deux conducteurs à épée, dont pluſieurs lithotomiſtes font uſage dans le grand appareil & l'appareil latéral. L'un des deux, repréſenté par la fig. 2, eſt armé d'un bec mince, longuet & obtus (*voy.* lett. A.) & s'appelle conducteur mâle ; l'autre a une crenelure (*voy.* fig. 3. lett. B.), & s'appelle conducteur femelle.

La fig. 4. repréſente cette eſpèce de conducteur crenelé, que les François nomment *gorgeret*, & que quelques Chirurgiens emploient, dans l'opération de la taille, de préférence aux autres conducteurs. La lettre A marque le bec, qu'on inſinue dans la crenelure de la ſonde ; B B le manche en forme de croix ; C C la gouttiere ſur laquelle on porte le doigt & la tenette dans la veſſie.

Fig. 5. Tenette droite pour l'extraction des pierres de la veſſie (il y a des cas où elles doivent être plus groſſes) ; celle-ci n'eſt dentelée que vers l'extrêmité de l'intérieur de ſon bec.

Fig. 6. Tenette ſemblable, mais courbe, ſervant aux mêmes uſages, & que l'on préfére lorſque la pierre s'eſt cantonnée dans un coté de la veſſie.

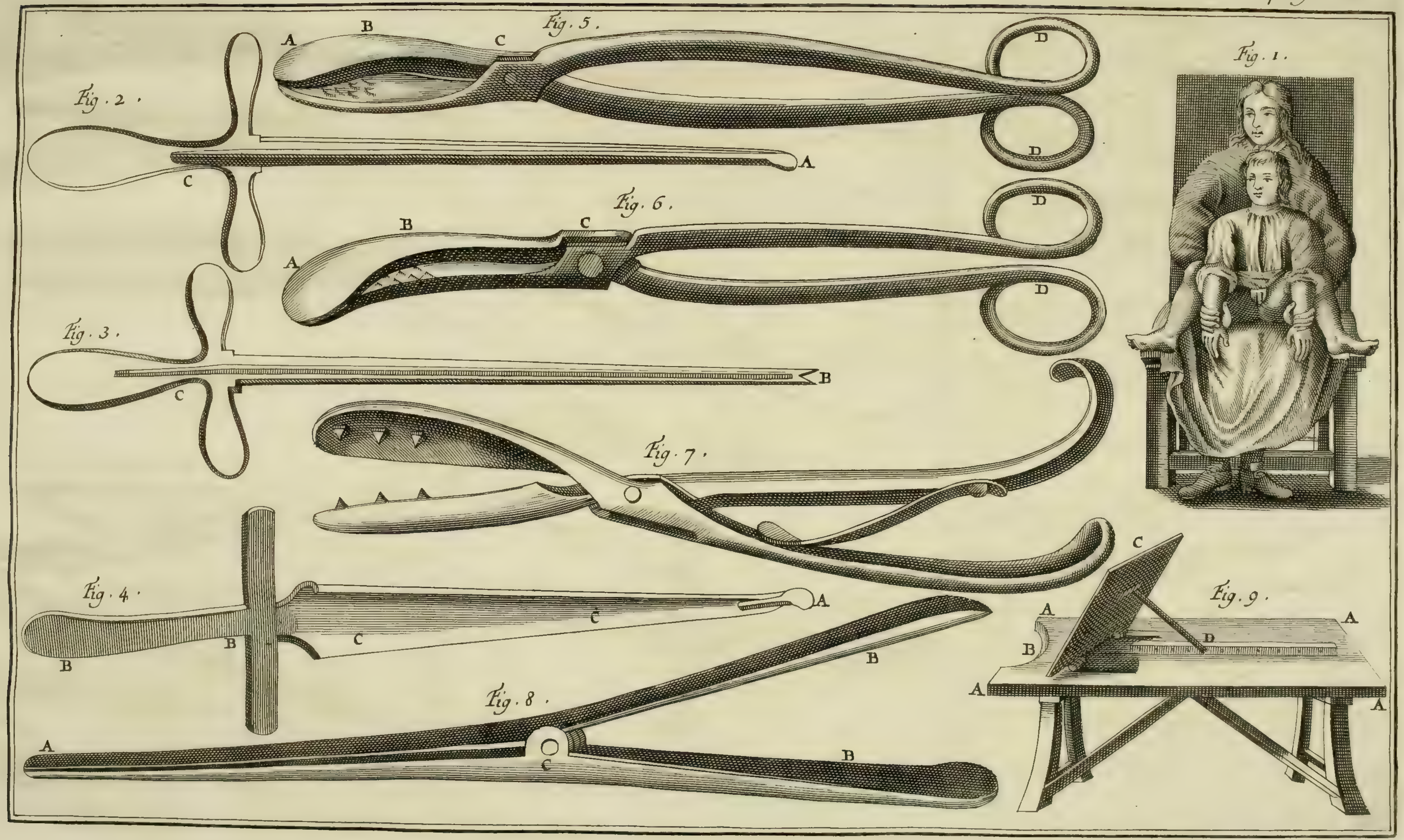
Fig. 7. Tenette armée de dents plus conſidérables, plus aigues & pyramidales, dont on ſe ſert pour rompre les pierres dans la veſſie. Elle doit être une fois plus groſſe que les tenettes ordinaires, pour avoir plus de force.

Fig. 8. Inſtrument ſervant à dilater l'inciſion qu'on a faite avec le lithotome ; c'eſt pourquoi les Chirurgiens le nomment *dilatatoire*. Celui-ci eſt le plus ſimple de tous ceux que l'on trouve dans les différens Auteurs. On ne s'en ſert cependant que très-rarement ou même point du tout. Le bec A, qui reſſemble à celui d'une cigogne, entre dans la plaie ; on rapproche alors les branches B B l'une de l'autre, ce qui fait ouvrir le bec au moyen de la charniere C.

La fig. 9. repréſente une table commode pour l'opération de la taille. La lettre B déſigne l'endroit où le malade doit être couché ; il eſt un peu échancré, afin que les pieds s'appliquent plus commodément contre les extrêmités A A. C'eſt un doſſier ſur lequel le malade s'appuye ; & pour plus grande commodité, il eſt ſoutenu par un ſupport qu'on éleve ou qu'on baiſſe au gré du Chirurgien, pour que le doſſier ſoit plus ou moins incliné.

Pl.XXVIII.

in 4°. Tom.II.page 306.
in 8°. Tom.III.page 600.



XII.

Précautions.

Je terminerai ce chapitre, en faveur des commençans, par quelques remarques que l'on désigne ordinairement par le nom de précautions; & d'abord: il arrive quelquefois qu'il sort de la vessie, avec la pierre, une espèce de matière spongieuse & corrompue: c'est une preuve qu'il y a alors dans la vessie un abscès ou une excroissance de chair, & la vie des malades est dans le plus grand danger, ou du moins il leur reste pour l'ordinaire une fistule au périné. Lorsqu'on a un adulte à tailler, & qu'il n'est pas possible de le sonder, à cause d'une inflammation au col de la vessie, une carnosité, un phymosis, une pierre engagée dans le col de la vessie, l'ulcération de l'urethre, l'énormité des douleurs que la sonde cause au malade, & qui font qu'il aimeroit mieux mourir que de se laisser resonder (*a*), ou tel autre obstacle, il faut opérer selon l'ancienne méthode, c'est-à-dire au petit appareil, en faisant l'incision sur les doigts; ou bien, à l'exemple de *Pierre Franco*, ouvrir la vessie à l'hypogastre, ce qui est le haut appareil, dont je parlerai bientôt fort au long. Si dans les commencemens de l'opération il survient une chûte du fondement, occasionnée par les douleurs, ce qui arrive quelquefois, on peut en renvoyer la reduction après l'opération, à moins que la partie de l'intestin qui est sortie, ne soit fort considérable; car dans ce cas il faudroit la reduire sur le champ avec les doigts, & appliquer par-dessus une compresse, que l'on fait tenir par un aide, de peur que l'intestin ne retombe. Si cependant cet accident ne survenoit que vers le milieu ou la fin de l'opération, on pourroit attendre qu'elle fût finie; les douleurs ayant cessé alors, le rectum rentre souvent de lui-même, ou du moins on le reduit avec facilité. Lorsqu'on a à tailler un sujet qui a déja souffert autrefois cette opération, il est à propos de faire l'incision sur la cicatrice même, ou sur la fistule qu'elle a laissée: il faut toujours éviter de faire une incision trop peu étendue, principalement à la peau, afin d'avoir moins de peine à tirer la pierre; sur-tout l'expérience apprenant qu'une grande plaie se réunit aussi heureusement & aussi facilement qu'une plus petite (*b*). Lors cependant que la pierre, pendant l'extraction, est retenue entre les bords trop peu fendus de la plaie, on la dilatera avec un bistouri ou des ciseaux, à l'endroit le plus convenable. Mais si l'on s'apperçoit que la pierre a trop de volume pour pouvoir passer par la plaie, on tâchera de la rompre avec une forte tenette; & si on ne peut en venir à bout, il vaut mieux abandonner l'opération, que de causer la mort au malade par les vives douleurs d'une extraction forcée. Il suffit alors de tenir la plaie ouverte au moyen d'une tente; l'urine ayant une issue par-là, l'on n'a plus à craindre sa suppression ni les accidens terribles qui en sont la suite, & le malade trouve dans cette ouverture un grand adoucissement à tous ses maux. On prendra le même parti à l'égard des vieillards & des malades épuisés, qui

(*a*) C'est ce qu'assurent *Fabrice d'Aquap. oper. chir. cap. de lithotomia. Schreiber. de med. Steph.* p. 8. & n 9. *voyez* aussi ma dissert. sur les avantages de l'appareil de *Celse* p. 21 & 41. & plus bas le chap. 42. §. XIV. n°. 14.

(*b*) Cette vérité, reconnue par les Modernes, n'avoit pas échappé aux Anciens, tels que *Celse*, *Paul d'Egine*, *Albucasis* & autres.

tourmentés par la pierre & la ſuppreſſion des urines, ſont cependant jugés trop foibles pour être taillés ; cette opération les délivre au moins & les met à l'abri de la ſuppreſſion des urines (*a*). Lorſqu'on fait uſage de la tenette courbe, il faut diriger ſon bec vers la partie ſupérieure, & prendre de plus haut les anſes des branches; cependant la tenette droite ſuffit communément. On peut auſſi ſe ſervir, au lieu des biſtouris ordinaires pl. XXVII, de ceux qui ſont repréſentés pl. XXXI, fig. 8 & 18. La réunion de la plaie ſe fait plutôt ou plus tard dans les différens malades, ſuivant leur conſtitution; tantôt en quinze jours, tantôt en vingt, quelquefois ſeulement en trois ou quatre ſemaines, ou même plus tard, ſelon les circonſtances & les obſtacles divers qui peuvent ſe rencontrer. Toutes les fois qu'on introduit de nouveau la tenette dans la veſſie, il eſt bon de ne le faire qu'à la faveur du doigt, du conducteur ou du bouton, de peur qu'elle ne s'écarte de la voie, & qu'elle n'aille meurtrir dangereuſement les parties voiſines de la veſſie. Si on s'apperçoit que la pierre eſt large & applatie, on ne doit pas la charger par ſes côtés, mais par ſes parties ſupérieure & inférieure. Enfin, ſi après l'opération le malade éprouve dans la veſſie des douleurs un peu trop fortes, on injectera de tems en tems par la plaie, au moyen d'une petite ſéringue, du lait chaud, ou quelque décoction adouciſſante, & ſi l'on conjecture qu'elle a été conſidérablement meurtrie ou ulcerée par la groſſeur & les aſpérités de la pierre, les meilleures injections ſeront celles d'une décoction d'orge, ou de quelque plante vulnéraire avec le miel roſat; le vin de France, dans lequel on fait diſſoudre de la myrrhe avec le miel roſat, eſt auſſi très-bon dans ce cas. Quand aux autres ſuites fâcheuſes de la lithotomie, on peut conſulter *Tolet*, *Greenfield*, & *Alghiſi*; mais je voudrois auſſi qu'on appellât en conſultation un Médecin éclairé. On peut voir au ſujet des avantages du grand appareil, *le Dran* dans ſon excellent ouvrage intitulé *parallele des différentes manières de tirer la pierre* &c. 1730, & *Bachetone* dans ſa lettre italienne, imprim. à Spolette en 1729 *in*-4°. *Garangeot*, au contraire, dans ſes opérations de chir. édit. 2, & *Denys*, dans ſes obſerv. de chir. ont beaucoup déſapprouvé cette méthode ; & ils avoient été prévenus en cela par les deux freres *Douglas* dans leurs traités du haut appareil & de l'appareil latéral, par Mrs. *Cheſelden* & *Morand*, dans les ouvrages où ils traitent des mêmes opérations. *Le Dran* lui-même, l'un des plus grands défenſeurs du grand appareil, a changé de ſentiment, & dans ſes opérations de chirurgie imprim. en 1743, il n'en dit pas un mot, non plus que du petit & du haut appareil, & ne parle que de l'appareil latéral, qu'il pratique aujourd'hui, & qu'il préfére à tous les autres.

Explication de la Planche vingt-neuvième.

La fig. 1. repréſente un urethre d'homme, ſéparé de preſque toutes les autres parties du *penis*, avec la veſſie, la proſtate & l'inteſtin rectum, que l'on apperçoit par ſon côté gauche. La manière dont il eſt repréſenté dans cette figure, eſt d'un grand ſecours pour connoître & démontrer ſa ſituation

---

(*a*) Conſultez à ce ſujet le ſçavant *Fienus*, *de oper. chirurg.* & *Pye* Chir. Anglois, obſerv. pag. 14.

Pl. XXIX.

in 4°. Tom. II. page 308.
in 8°. Tom. III. page 608.



& ſa forme. On a pris pour modéle l'urethre d'un jeune homme âgé d'environ quatorze ans. La lettre A marque le gland ; B c d e f, l'urethre avec ſes inflexions naturelles ; & en particulier, e, le bulbe E ; F, la partie membraneuſe ; g, le corps de la veſſie ; h, ſon fonds ; I K L, ſon col embraſſé par la proſtate & dépouillé de ſes fibres muſculeuſes, qui forment le ſphincter de la veſſie, pour qu'on puiſſe le voir plus diſtinctement ; I marque ſon commencement ; K, la glande ; L, ſa fin. M N eſt la partie inférieure de la veſſie, qui eſt adoſſée au rectum, & qui forme le ſinus gauche de la veſſie. On y trouve quelquefois une eſpèce de foſſette comme imprimée dans l'inteſtin, où les pierres ſe retirent quelquefois, & ſe cachent de manière qu'on ne peut les trouver avec la ſonde. N O P eſt la partie poſtérieure de la veſſie, qui eſt tournée vers l'os ſacrum & la cavité du bas-ventre, & qui eſt recouverte par le péritoine. Q R eſt la partie antérieure, lorſqu'on eſt debout, & ſupérieure, lorſqu'on eſt couché ſur le dos. C'eſt-là que l'on fait l'inciſion, dans le haut appareil. Le péritoine ne la recouvre point ; & elle eſt ſéparée de la cavité du bas-ventre, n'y ayant que ſa partie n o p h q qui ſoit recouverte par cette membrane, & qui ſoit contenue dans l'abdomen ; ce qui paroît bien évidemment lorſqu'on gonfle la veſſie avec de l'air ou de l'eau ; ſur quoi on trouvera de plus grands éclairciſſemens dans la pl. XXXI. S S eſt l'inteſtin rectum joint à la veſſie ; T, le ſphincter de l'anus, ou le muſcle qui ſert à reſſerrer le rectum ; V, une partie de la véſicule ſeminaire droite. X X, l'interſtice qui ſe trouve entre le rectum, le bulbe de l'urethre & le col de la veſſie. Il eſt rempli, partie par un tiſſu cellulaire, & partie par des fibres muſculeuſes qui viennent du ſphincter & du releveur de l'anus.

La fig. 2. gravée d'après *Alghiſi*, repréſente par le côté gauche, la ſituation de la veſſie & de l'urethre dans les femmes, ainſi que leurs connexions avec l'uterus & le vagin. R déſigne la veſſie ; B B, le ſphincter qui embraſſe l'urethre c c ; d, l'orifice externe de l'urethre qui s'ouvre dans le vagin ; e, le clitoris avec ſon prépuce ; F F, les nymphes ; g g, les lévres de la vulve ; h, l'orifice externe de l'uterus ou l'entrée du vagin ; i i, le vagin même ; enfin k, l'uterus. Pour marquer auſſi l'orifice interne de l'uterus, j'ai repréſenté le vagin ouvert, & dans le vagin, j'ai en quelque façon indiqué la poſition de cet orifice par la lettre L ; poſition dont la connoiſſance eſt très-néceſſaire pour la pratique des accouchemens.

La fig. 3. indique la manière d'introduire la ſonde dans l'urethre & dans la veſſie. A eſt la main gauche qui prend & releve le *penis* ; B, la main droite qui tient la ſonde par ſon pavillon, & l'inſinue dans l'urethre ; & cela, de manière que la convexité c de la ſonde, ſoit d'abord tournée vers la racine du *penis* & le bas-ventre.

La fig. 4. repréſente de quelle manière il faut tourner la ſonde, lorſqu'elle eſt parvenue juſqu'au bulbe de l'urethre, fig. 1. E. Par ce mouvement la concavité A eſt amenée vers le bas-ventre, & le bec de la ſonde ſe trouve placé de façon qu'on peut le pouſſer dans le col & juſques dans la cavité de la veſſie. C eſt le pavillon de la ſonde que la main droite dirige en faiſant ce demi tour.

La fig. 5. repréſente comment, dans l'opération de la taille ſuivant l'ancienne méthode, ou l'appareil de *Celſe*, on doit inſinuer deux doigts dans l'anus; pouſſer la pierre avec le col & le corps de la veſſie, vers le périné; couper avec le biſtouri dans la partie ſaillante, & faire l'inciſion BB. J'ai trouvé l'eſquiſſe de cette figure dans le traité de la lithotomie de *Tolet*, & j'y ai ajouté le lieu & la figure de l'inciſion.

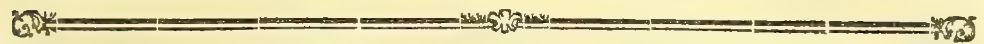
La fig. *6*. démontre comment on doit tirer de la veſſie la pierre A engagée dans la plaie, ſuppoſé qu'on ne puiſſe le faire avec les doigts. Elle eſt auſſi gravée d'après *Tolet*.

La fig. 7. repréſente un inſtrument imaginé par *Marini*, pour extraire des pierres engagées dans l'urethre. A eſt ce bout, ou cette partie antérieure, faite en forme d'anſe, que l'on pouſſe dans l'urethre juſqu'au-delà de la pierre, de manière qu'en retirant l'inſtrument, on puiſſe accrocher la pierre dans l'anſe, & l'amener en dehors; ce qui doit être fait avec précaution. B eſt le manche qu'on tient dans la main, ſoit que l'on cherche, que l'on accroche, ou que l'on tire la pierre.

La fig. 8. repréſente la veſſie d'un enfant vue par-devant. AA eſt le col de la veſſie & le commencement de l'urethre; BB, le corps de la veſſie; C, ſon fonds avec la partie voiſine de l'ouraque; D D, la glande proſtate qui embraſſe l'urethre; EE, une partie des veſicules ſeminaires, qui ſe laiſſent un peu appercevoir de chaque côté. On trouve ſur leur ſurface dans les adultes, aux lieux marqués par FF, des éminences creuſes en dedans, qu'on pourroit très-bien nommer *ſinus* de la veſſie, & dans leſquelles les pierres vont quelquefois ſe nicher; ce dont je parlerai ci-deſſous plus au long: on ne les trouve point dans les enfans; ce qui rend la figure de leur veſſie très-différente de celle des adultes. Dans les uns & les autres la veſſie eſt pyriforme, il eſt vrai; mais dans les enfans elle eſt, ainſi qu'on le voit dans la figure, plus étroite vers le col, & plus large à ſa partie ſupérieure: dans les adultes, au contraire, elle eſt plus évaſée vers le col, & plus étroite vers le fonds; comme on peut le reconnoître par l'inſpection de la fig. 1. lett. H, & dans la pl. XXXII. fig. 1. & 2.

La fig. 9. empruntée d'*Alghiſi*, repréſente la manière dont cet Auteur veut qu'on ſitue & qu'on aſſujettiſſe les adultes pour l'opération de la taille, manière qui différe à certains égards de celle de *Tolet* & de quelques autres modernes. A marque la poſition du malade; B, le Chirurgien, & la façon dont il tient, en opérant, la ſonde avec la main gauche, & le biſtouri avec la droite. CC ſont deux aides placés à droite & à gauche pour tenir les jambes du malade, en prenant l'extrêmité du pied avec une main, & le genou avec l'autre. D eſt l'aide qui monte ſur la table, ſe couche ſur le malade, qu'il ſerre entre ſes cuiſſes, & qui releve en même tems le ſcrotum d'une main, & bande avec l'autre la peau du périné. EE eſt un oreiller que l'on met ſous les hanches du malade; F, un vaiſſeau placé ſous la table, pour recevoir le ſang & quelquefois même les ordures qui tombent; G, l'endroit où l'on doit faire l'inciſion; H, la poche ou gibeciere dans laquelle le Chirurgien met les inſtrumens néceſſaires pour l'opération, & qu'il attache autour de de ſes reins. Elle eſt repréſentée ſéparement, pl. XXX. fig. *6*.

La fig. 10. repréſente les liens dont *Raw* ſe ſervoit ordinairement pour attacher les mains avec les jambes. A eſt l'anſe qu'il paſſoit autour du carpe ; B B, les deux extrêmités ou frondes qui ſervoient à attacher les mains avec les jambes. J'en parlerai ci-deſſous plus au long.



CHAPITRE CXLII.

Du haut Appareil.

I.

OUtre les deux méthodes de tailler dont nous avons parlé juſqu'ici, & qui ſont le plus en uſage, les Auteurs de Chirurgie en propoſent & recommandent aujourd'hui une troiſième ; c'eſt celle dont *Pierre Franco*, Chirurgien François, eſt l'inventeur, & à laquelle on a donné ſon nom. On l'appelle auſſi, à raiſon de l'endroit où l'on pratique l'inciſion, au milieu de l'hypogaſtre, *ſection* ou *cyſtotomie hypogaſtrique*, & communément le *haut appareil*, à cauſe qu'on inciſe au-deſſus du pubis la partie antérieure de la veſſie (l'homme ſuppoſé debout), ou la partie ſupérieure de cet organe (quand le malade eſt couché ſur le dos), pour faire l'extraction de la pierre, au lieu que dans le petit appareil, le grand, & le latéral, l'inciſion ſe trouve au-deſſous du ſcrotum & au périné. A peine cette nouvelle manière de tailler avoit-elle été exécutée une fois par ſon inventeur, qu'elle fut abandonnée, & bientôt il n'en fut plus du tout queſtion dans les écoles. Si par hazard quelqu'un en parla, ce ne fut que pour la proſcrire. *Franco* lui-même, quoiqu'il l'eût pratiquée le premier avec ſuccès à Lauſanne en 1560, ſur un enfant de deux ans, auquel il ne pû tirer par le petit appareil une pierre du volume d'un œuf de poule, qu'il n'avoit pû amener au périné (*a*), loin de la recommander aux autres, la condamne comme une opération téméraire, & extrêmement dangereuſe, qu'il déconſeille également aux malades & aux Chirurgiens ; il en attribue plutôt la réuſſite au hazard qu'à la chirurgie, & dit ne l'avoir entrepriſe que par néceſſité, vaincu par les prières des parens de l'enfant, qui aimoient mieux le voir mourir, que de le laiſſer en proie à ſes ſouffrances. Il en étoit détourné encore par l'opinion des Anciens, qui, dès le tems d'*Hippocrate* (*b*), regardoient comme mortelles les plaies de la partie ſupérieure ou membraneuſe de la veſſie. Cependant parmi les Médecins & les Chirurgiens les plus habiles, contemporains de *Franco*, il s'en trouva qui, inſtruits par l'anatomie & par l'expérience, oſerent avancer dès lors, qu'on pouvoit extraire promptement, ſûrement & facilement la pierre par l'hypogaſtre (*c*), pourvu qu'on fût bien au fait de la

Origine de cette méthode.

(*a*) *Voyez* ſon *traité des hernies*, chap. XXXIII. p. 139 & 140.

(*b*) Aph. XVIII. ſect. VI. & *Celſe* liv. VII. chap. XXVI.

(*c*) Tels furent *Rouſſet* de partu cæſar. cap. VII. *Hildanus* lib. de lithotom. in operib. pag. 732. 733. *Nicolas Pietre*, Médecin de Paris, dans ſa théſe *an ad extrahendum calculum diſſecanda ad pubem veſica*, Paris 1636. *Jean Riolan* antropograph. cap. 18. *de*

ſituation de la veſſie hors du ſac du péritoine, de ſes connexions avec les parties circonvoiſines, de ſa conformation & de la manière de s'y prendre pour l'ouvrir dans une partie convenable de ſon corps ſans en bleſſer le fond (*a*); & en effet, cette opération ne devoit point être réputée impoſſible, puiſqu'elle a d'abord ſi bien réuſſi à ſon premier inventeur, à qui le hazard l'avoit découverte, & qu'elle a été pratiquée enſuite auſſi avec ſuccès par *Bonnet*, célébre Chirurgien lithotomiſte de Paris, ainſi que nous l'apprenons de *Tolet* (*b*), qui en a donné une deſcription à peu près pareille à celle de *Franco*, & telle que nous allons l'expoſer.

I I.

Qui ſont les premiers qui l'ont approuvée ou pratiquée?

Un aide ayant paſſé le pouce & le doigt du milieu dans l'anus du malade, éleve la pierre vers la partie ſupérieure de la veſſie, & la retient en cet endroit; le Chirurgien prend un biſtouri, & fait au-deſſus de la ſymphiſe du pubis, près de la partie inférieure de la ligne blanche, une inciſion qui ouvre d'abord la peau & la graiſſe, enſuite les muſcles, & enfin la veſſie même; il aggrandit la diviſion de cet organe avec un dilatateur, & tire la pierre avec des tenettes; cela fait, on conſolide la plaie en ſe ſervant d'un baume vulneraire, conformement aux regles générales qu'on a données pour la réunion des autres plaies du bas-ventre. *Tolet* ne dit pas le mot de l'injection préliminaire, deſtinée à remplir la veſſie d'eau ou de quelqu'autre liquide convenable, quoique *Rouſſet* l'eût déja preſcrite depuis long-tems. On doit joindre à *Franco* & à *Bonnet*, à qui le haut appareil a réuſſi, *Greenfield*, né en Hollande, mais établi autrefois à Londres, où il pratiquoit la médecine & l'opération de la taille avec beaucoup de réputation; il nous apprend (*c*) qu'il tira heureuſement une pierre par une inciſion au-deſſus du pubis, ayant été forcé à l'extraire de cette manière, ſans dire cependant ce qui l'y avoit obligé. Il eſt probable qu'il n'eut recours à cette méthode que par l'impoſſibilité où il ſe trouva de tirer la pierre par le périné. *Hildanus*, après avoir d'abord condamné ſans reſtrinction le haut appareil, ne laiſſe pas de dire enſuite (*d*) : *Si la pierre étoit d'un volume conſidérable*,

---

veſica pag. 149. où il dit : *on voit par cette ſituation* (de la veſſie) *qu'on peut tirer la pierre par le bas de l'hypogaſtre, ſans endommager le péritoine, & pénétrer dans la cavité du ventre.* *Nuck* dans ſa diſſertation inaugurale ſur les conduits ſalivaires, qu'il ſoutint à Leyde en 1656, ſous la préſidence de *Vanhorne*, dit auſſi (in epimetro 4 pag. 8) que *l'hypogaſtre eſt un endroit plus favorable pour la taille que le périné*; cependant dans ſes opérations de chirurgie, il garde un profond ſilence ſur le haut appareil, & ne parle que du grand & du petit, qui, comme on ſçait, ne ſe pratiquent qu'au périné. *Voyez* encore *Tolet* tr. de lithot. chap. XIII. *Solingen* oper. de chir.; *Proby* tranſ. philoſ. an. 1700; les actes de Leipſic an. 1701. pag. 230; *Dionis* oper. de chir. demonſt. III; *Greenfield* tr. *du calcul*, impr. à Londres en anglois en 1710. & *Garangeot* oper. de chir. tom. I. pag. 358. de la première édition.

(*a*) *Gui Patin* a écrit à *Bartholin* (cent. IV. epiſt. 20. & 21. ann. 1662.) ſur le haut appareil, mais en témoignant du mépris pour cette opération.

(*b*) Tr. de la lithot. chap. XIII.

(*c*) Dans ſon traité de la pierre ci-devant cité, p. 152.

(*d*) Lib. de *lithotomia* in oper. chir. pag. 732 & 733. C'eſt ſans fondement qu'*Hildanus* nomme cette opération *ſection inguinale*, puiſqu'elle ne ſe pratique pas à l'aîne, mais à

je

je donnerois la préférence à la méthode dont parle Franco , *sur celle qui se pratique au cou de la vessie*, (c'est-à-dire au grand appareil) ; *car si ce volume est tel qu'elle s'éleve jusqu'à l'aîne* (il a voulu ou dû dire au pubis), *je suis intimement convaincu qu'on peut l'extraire avec moins de risque & de douleur par le pubis , que par le cou étroit de la vessie.* Mais puisqu'on a moins de peine , suivant l'aveu d'*Hildanus* , à faire l'extraction d'une grosse pierre par l'hypogastre , que par le grand appareil , on en aura bien moins encore à la tirer de la première manière lorsqu'elle sera petite. Aussi cette méthode est-elle extrêmement recommandée par *Nicolas Pietre* , Médecin de la faculté de Paris (*a*) ; *Riolan* , Médecin de la même faculté, & le plus grand Anatomiste de son siécle en France , démontre évidemment (*b*) , par la situation & la structure de la vessie, qu'elle peut être pratiquée , & nous apprend (*c*) qu'elle l'a été effectivement de son tems. *Dionis* , l'un des premiers Auteurs François de chirurgie de ce siécle , reconnoît aussi , & par les mêmes raisons , qu'en remplissant la vessie d'une liqueur tiéde , on peut non-seulement l'exécuter avec succès, mais qu'elle paroît excellente , & seroit préférable au petit & au grand appareil, si ses avantages étoient ultérieurement confirmés par l'expérience (*d*). Il dit que M. *Fagon* , premier Médecin de Louis XIV , en avoit la même opinion. On voit par - là que plusieurs Auteurs François ont écrit & se sont déclarés en faveur du haut appareil. On trouve enfin dans les transactions philosophiques ann. 1700 pag. 455 , un exemple remarquable du succès de cette opération , faite par un Chirurgien appellé *Proby* , à une fille de vingt ans ; je circonstancierai ce fait dans la suite , en traitant de l'extraction de la pierre dans les femmes. Il est étonnant qu'étant consigné dans les Mémoires de l'Académie de Londres , & en ayant été fait mention ensuite dans la seconde édition allemande de ma Chirurgie publiée en 1724, aucun des Auteurs Anglois n'en ait parlé , quoique depuis cette époque il y en ait eû un assez grand nombre qui ont écrit sur l'opération de la taille par le haut appareil : ce silence me fait présumer qu'il leur a été inconnu. Parmi les François qui ont traité de la même opération , il n'y a que M. *Falconet* qui ait cité , après moi, cette observation mémorable dans sa thése sur l'appareil latéral, imprimée à Paris en 1730 (*e*). Mais il est bien plus surprenant encore que les plus grands lithotomistes , sur-tout en France , ayent entièrement négligé & rejetté le haut appareil (*f*) , si recommanda-

---

la région du pubis & à l'hypogastre , ce qui l'a faite appeller par d'autres avec plus de raison , *section hypogastrique.*

(*a*) Dans la differt. citée plus haut.

(*b*) In anthropograph. cap. XXVIII.

(*c*) Ibid. pag. 816. où il dit : cette opération , dont on a fait des épreuves autrefois se pratique maintenant avec assez de succès.

(*d*) Oper. de chir. démonstr. III. art. XV. pag. 193.

(*e*) Sous ce titre : *La taille latérale est-elle préférable aux autres méthodes d'extraire la pierre ?*

(*f*) *Garangeot* rapporte dans son chap. du *haut appareil* , que feu *M. Thibault*, Chirurgien de Paris, & l'un des plus grands lithotomistes de son siécle, ne voulut jamais le mettre en pratique sur le vivant, quoiqu'il en reconnût les avantages , en quoi il est blâ-

ble par sa simplicité & par les succès qu'il avoit déja eûs. On ne peut nier, en effet, que cette méthode ne l'emporte de beaucoup sur les autres par sa facilité & par sa sûreté, & qu'elle ne soit sujette à beaucoup moins d'accidens ; on n'a pas à craindre en la pratiquant, de donner la moindre atteinte aux parties qui servent à la génération & à l'excrétion de l'urine, telles que le sphincter de la vessie, l'uretere & l'urethre, non plus qu'à l'intestin rectum, ni à aucune veine ou artère considérable, n'y en ayant point de telles dans l'endroit de l'incision ; d'où il suit que l'opération dont il s'agit ne peut être suivie, ni de fistule au périné, ni d'incontinence d'urine, ni d'impuissance, ni enfin d'hémorragie dangereuse, avantages (entr'autres) que le célebre *Rousset* a mis depuis long-tems dans le plus beau jour, dans son traité de l'accouchement césarien, & qui l'ont déterminé à recommander vivement cette méthode de tailler aux Chirurgiens : pour les y encourager, ce sçavant Médecin fait voir, que les plaies de la vessie qui ne pénétrent pas dans la cavité de l'abdomen, & qui ne peuvent pas donner lieu par conséquent à l'épanchement de l'urine dans cette capacité, ne doivent point être regardées comme mortelles.

III.

Elle est renouvellée par M. *Douglas.*

Ce sont ces raisons, & d'autres semblables, alternativement examinées, qui ont engagé le sçavant Docteur *Jacques Douglas*, Médecin de Londres, à faire revivre le haut appareil, tombé depuis long-tems dans le mepris & dans l'oubli. Eclairé par l'anatomie sur la position, la structure & les connexions de la vessie, & profitant en outre de ce qu'on avoit déja écrit avant lui sur la même matière, il lut en 1718, à la Société Royale de Londres, un Mémoire où il établit qu'on peut réellement extraire la pierre de la vessie par la partie supérieure & antérieure de son corps, pourvu que l'incision soit faite convenablement. L'année suivante M. *Jean Douglas*, célébre Chirurgien de Londres & frere du Médecin, tailla avec succès par cette méthode, un homme attaqué de la pierre, & peu de tems après il rendit compte au public de son opération, dans un traité particulier, imprimé en 1720 sous le titre de : *Lithotomia Douglasiana.* Dans cet ouvrage, il confirme par un grand nombre d'argumens, tirés principalement de l'anatomie, ce que son frere avoit déja avancé en faveur du haut appareil, & indique en détail les avantages qui rendent cette méthode préférable à l'ancienne, &, ce qui est plus important encore, il rapporte le cas très-remarquable d'un jeune homme de seize ans, qu'il délivra heureusement de la pierre par une incision au-dessus du pubis, dans le tems même où il cherchoit à accréditer cette nouvelle manière de tailler (*a*). Bientôt après je fus informé, d'abord par les

mé par *Garangeot* ; mais puisque celui-ci trouve la conduite de M. *Thibault* condamnable, n'est-on pas fondé à lui demander pourquoi il l'a imitée lui-même, en ne taillant point par cette méthode ?

(*a*) *Lister*, célébre Médecin Anglois, assure dans la rélation de son voyage à Paris, publiée à Londres en 1699 (pag. 238), qu'il avoit déja autrefois communiqué quelque chose à la Société Royale pour remettre en honneur le haut appareil ; mais comme il n'indique pas l'endroit où son écrit sur cette matière se trouve, il ne m'a pas été possi-

lettres de quelques-uns de mes amis, qui se trouvoient alors en Angleterre, ensuite & plus particulièrement par les ouvrages qui furent publiés sur le haut appareil (*a*), qu'il venoit d'être exécuté encore heureusement, & à plusieurs fois, par Mrs. *Douglas*, *Cheselden*, & autres Chirurgiens Anglois.

I V.

Les raisons anatomiques & décisives alléguées par *Rousset*, *Dionis* & *Douglas* en faveur du haut appareil, les nombreuses épreuves que j'en avois faites sur les cadavres, & les succès multipliés de Mrs. *Douglas*, *Cheselden*, & d'autres Chirurgiens d'Angleterre sur le vivant, me déterminerent enfin à entreprendre moi-même cette opération à Helmstad le 17 Avril de l'année 1723, sur un calculeux âgé de plus de 30 ans. Je l'avois taillé la veille par l'appareil latéral; mais quoique j'eusse déja pratiqué quelquefois cette méthode, & peut-être avant tous les autres Chirurgiens après *Raw*, ainsi que je le dirai plus bas plus en détail, la pierre s'étant brisée, je ne pûs saisir convenablement avec les tenettes, ni tirer par conséquent, par l'incision du périné, un gros fragment qui s'étoit cantonné peut-être dans quelque recoin de la vessie, ou dans quelqu'une de ces poches contre-nature qui ont été souvent observées par les Auteurs (*b*). Je fus donc forcé, ainsi que l'avoient été avant moi *Franco* & *Greenfield* (*c*), à faire le lendemain en présence d'un grand nombre d'étudians en médecine & en chirurgie, par-dessus le pubis, avec un bistouri droit, une incision longitudinale au corps de la vessie, à l'exemple de *Rousset* & de *Douglas*, que je prolongeai ensuite par haut & par bas avec un bistouri courbe & boutonet (*voy.* pl. V. fig. 5.), ce qui me mit en état d'extraire avec les doigts le fragment de pierre avec assez de promptitude & de facilité (*d*). Pendant les premiers jours qui suivirent l'opération, le ma-

---

ble de le découvrir. Si ce qu'il avance à ce sujet étoit vrai, on ne pourroit peut-être pas lui refuser quelque part à la gloire du renouvellement du haut appareil. Je suis néanmoins fort surpris qu'aucun des Auteurs de chirurgie Anglois qui ont écrit depuis peu, n'ait parlé de ce fait, du moins autant que je peux m'en souvenir. *Lister* fait encore mention au même endroit, de deux malades à qui on tira, dit-il, la pierre *per glutaeum majorem.* Je ne comprends pas de quelle espèce de taille l'Auteur a voulu parler, mais j'exhorte les Anglois à éclaircir ce point.

(*a*) Les principaux de ces ouvrages sont *W. Cheselden treatise on the high operation for the stone*, c'est-à-dire *traité de la taille au haut appareil in*-8°. Londres 1723. *Anonimi* cystotomia hypogastrica *in*-4°. Londres 1724. Essai ou lithotomyby dr. *Midleton in*-4°. Londres 1727. Traité de la taille au haut appareil, par M. *Morand*, Paris 1728. *Douglas* diff. on the high operation 1729; M. *Douglas* parle dans cet ouvrage de soixante personnes qui ont été taillées par cette méthode, & la plus grande partie avec succès.

(*b*) *Voyez* pl. XXXII. fig. 1 & 2; *Riolan* anthropogr. cap. XIII. & les Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 395 & suiv.

(*c*) Je ne pus résister aux instances de ce misérable, qui ne pouvant plus supporter les douleurs cruelles auxquelles il étoit continuellement en proie, protestoit qu'il aimoit mieux mourir que de les souffrir plus long-tems.

(*d*) Je n'injectai point la vessie, parce que la liqueur auroit passé par la plaie inférieure. La plupart des Auteurs croient cependant ce préalable absolument nécessaire; tels sont *Rousset*, *Douglas*, *Cheselden*, *Midleton*, *Morand*, *le Dran*, *Garangeot*, & d'autres. Mais les exemples rapportés par *Francò*, *Greenfield*, *Rousset* (pag. 282), *Berricer* (chez *Mo-*

lade ſe trouva paſſablement bien ; mais vers le cinq ou le ſix, il fut attaqué d'un froid auquel la chaleur fébrile ſuccéda bientôt : je calmai cet accident par les remédes convenables ; mais il continua à ſe plaindre de douleurs très-vives dans les lombes & dans le dos, qu'il avoit déja reſſenties avant l'opération ; il avoit auſſi des nauſées & ſes forces étoient très-affoiblies. Les deux plaies, ſans être douloureuſes, ne pouvoient ni ſe déterger, ni ſe conſolider, ſur-tout la ſupérieure (*a*), quoique j'employaſſe pour l'amener à réunion les meilleurs emplâtres agglutinatifs, un baume vulneraire excellent, des compreſſes longues & épaiſſes ſur chacun de ſes bords, & le bandage uniſſant dont on a coutume de ſe ſervir dans les plaies du bas-ventre de l'eſpèce de celle-ci. Malgré tous ces ſoins, l'urine s'échappoit toujours par l'inciſion ſupérieure ; il en couloit fort peu par l'inférieure, & point du tout par le canal de l'urethre. Enfin au bout d'un mois le malade mourut, épuiſé par ſa grande foibleſſe & par des nauſées continuelles (*b*). A l'ouverture du cadavre, je vis que l'inciſion faite au périné avoit coupé le cou de la veſſie & quelque peu de ſon corps, & que celle de l'hypogaſtre étoit auſſi comme elle devoit l'être ; le péritoine ni les inteſtins n'avoient reçu aucune atteinte ; les derniers étoient en bon état, & il ne ſe trouva ni ſang, ni urine dans la cavité du ventre. Les reins rongés par des ulcères, & fortement diſtendus par de la matière purulente, firent voir évidemment quelle avoit été la véritable cauſe des violentes douleurs du dos & des lombes que le malade avoit ſouffert, ainſi que des autres ſymptômes, & finalement de la mort.

V.

Premier inconvenient du haut appareil.

Cependant, & pour ne rien diſſimuler, ce premier eſſai que je fis ſur le vivant du haut appareil, quoique je n'euſſe pas trouvé beaucoup de difficulté dans l'opération, m'en fit regarder le ſuccès comme très-douteux, malgré les éloges de *Rouſſet* & de *Douglas*, ſur-tout pour ce qui concerne

---

rand pag. 249.) & le mien même, démontrent que l'opération peut réuſſir, ſans que la veſſie ſoit injectée, pourvu qu'on y procéde convenablement & avec circonſpection, comme je l'expoſerai plus bas.

(*a*) *Douglas* & les autres Chirurgiens Anglois, ont pareillement remarqué, que lorſque la plaie ne ſuppuroit ni ne ſe détergeoit, on ne pouvoit point ſauver les malades.

(*b*) Le ſçavant M. *Winſlow* dans ſa lettre à M. *Morand* ſur le haut appareil, inſerrée dans le traité que ce dernier a publié à Paris ſur cette opération, dit que le haut appareil a été renouvellé en Angleterre par M. *Douglas*, & en France par M. *Morand*, qui a taillé le premier à Paris par cette méthode en 1727, comme nous l'apprenons de lui-même. Mais j'ai pratiqué le haut appareil long tems avant M. *Morand*, ſçavoir dès l'année 1723, & peut-être avant tous les Chirurgiens François & Allemands. J'ai décrit mon opération dans la ſeconde édition de ma Chirurgie allemande en 1724, & j'en ai informé M. *Winſlow* lui-même, par une lettre que je lui écrivis d'*Helmſtad* le 14 Mai 1723, lettre qui ſe trouve à la page 126 du traité de M. *Douglas*, que je vais citer dans un inſtant. J'ai donc lieu d'être ſurpris qu'aucun des Auteurs François & Anglois qui ont écrit ſur le haut appareil, poſtérieurement à l'année 1724, n'ait rien dit ſur cet article, à l'exception de M. *Jean Douglas* (qui en a parlé aux pages 126 & 128 de ſa diſſertation ſur la taille hypogaſtrique, imprimée à Londres en 1729), quoique ma Chirurgie fût déja aſſez connue dans toute la Hollande & l'Allemagne, & que *Sermeſius* Médecin d'Amſterdam, eût décrit mon opération dans la traduction Hollandoiſe qu'il donna en 1726 de la *Lithotomie de Douglas*.

la consolidation de la plaie, & ce n'étoit pas sans de fortes raisons que je pensois ainsi. En effet, on sçait par l'anatomie que le cou de la vessie est muni d'un sphincter très-fort, & que ce n'est pas tant par son propre poids ou sa liquidité que l'urine en sort naturellement, que par l'action expulsive de la membrane musculaire de cet organe; on ne doit donc pas être surpris que lorsque la vessie, irritée par l'amas & le séjour de l'urine, vient à se contracter, ce liquide s'échappe plutôt & plus facilement par la plaie de l'hypogastre, qui ne lui offre aucune résistance, que par la voie ordinaire, qui, outre qu'elle est fort étroite, est encore fermée par un sphincter, ce qui ne peut que s'opposer puissamment à la consolidation; ajoutons à cela, que les plaies du bas-ventre de l'espèce de celle dont il s'agit ici, ne se réunissent ordinairement qu'avec beaucoup de difficulté, les bords étant continuellement tiraillés & éloignés l'un de l'autre par l'action des muscles obliques & transverses de l'abdomen, qui ayant leurs points fixes aux vertèbres & aux os des îles, vont se rendre tous à la ligne blanche, laquelle partage verticalement le ventre par le milieu.

V I.

Second inconvenient.

Mais la difficulté de la réunion ne dépend pas uniquement du tiraillement des lévres de la plaie en sens contraire; l'urine, qui, en mouillant l'appareil presque aussitôt qu'il est placé, le rend absolument inutile, y a ordinairement aussi beaucoup de part, comme j'ai eu lieu de m'en convaincre dans le malade dont je viens de parler; car, quoique j'apportasse la plus grande attention, ainsi que je l'ai déja dit, à rapprocher deux ou trois fois par jour les bords de la plaie, que j'oignois d'un baume vulneraire de la meilleure qualité, & à les maintenir dans le contact le plus intime, par le moyen de deux grands emplâtres agglutinatifs, qui faisoient presque le tour du ventre, par deux bonnes compresses épaisses & longues, placées à droit & à gauche, & que le tout fût soutenu par un bandage unissant, fait avec une bande très-forte & très-longue, rien n'avançoit cependant; l'urine coulant presque sans interruption par la plaie, détachoit toujours les emplâtres, & bientôt les bandes & les compresses se trouvoient si fort mouillées, que j'étois obligé de renouveller l'appareil une infinité de fois par jour, sans que la consolidation de la plaie fît aucun progrès. Pour qu'on ne me soupçonne pas d'avoir omis ou négligé quelque chose de ce qui étoit capable de la procurer, je ferai remarquer ici, que personne jusqu'à présent, n'a indiqué pour cela de moyens plus efficaces que ceux que j'ai mis en œuvre; *Douglas* & *Greenfield* n'ont pas même dit un seul mot de ceux dont ils se sont servis pour amener la plaie à cicatrice; le dernier se contente de nous apprendre en général, que son malade a été guèri en un mois de tems.

V I I.

La consolidation de la plaie est quelquefois très-difficile.

On voit évidemment, si je ne me trompe, par tout ce que nous venons de dire, combien est grande l'erreur de ceux qui établissent la préférence qu'ils accordent au haut appareil, sur toutes les autres méthodes de tailler, sur la facile & très-prompte réunion de la plaie; ils prétendent que suivant les loix

naturelles des fluides, l'urine doit avoir beaucoup plus de facilité à s'écouler par la partie inférieure de la vessie, c'est-à-dire par son cou, que par l'incision de l'hypogastre; ce qui met, disent-ils, le malade à l'abri de la fistule du périné, à laquelle l'écoulement continuel de l'urine par cette partie, donne quelquefois lieu dans les méthodes ordinaires de tailler; mais tout homme qui pense n'aura pas de peine à voir le faux de ce raisonnement; il suffit pour cela de faire attention, que c'est moins par son propre poids, ainsi qu'on l'a déja remarqué, que l'urine est chassée de la vessie par l'urethre, que par la contraction naturelle de la vessie même, secondée de l'action du diaphragme, & que par conséquent elle doit trouver beaucoup moins de difficulté à s'échapper par l'ouverture de la plaie, qu'à forcer les obstacles que lui oppose le sphincter de la vessie, pour sortir par l'urethre; & c'est-là, suivant les apparences, ce qui a fait abandonner entièrement depuis long-tems le haut appareil à tous les Chirurgiens, malgré les succès assez heureux qu'il avoit eus d'abord entre les mains de quelques-uns, ainsi que nous l'avons dit plus haut. Quant au silence général que les Auteurs qui ont écrit jusqu'ici de cette méthode, ont gardé sur cette étonnante difficulté qu'on trouve à conduire la plaie à guèrison, & en général sur les moyens à prendre pour en procurer la consolidation, je ne crois pas que ce silence soit purement un effet du hazard, mais plutôt une reticence intéressée de la part de ces Auteurs, qui auront craint qu'on ne leur imputât la longueur du traitement; car il y a très-peu de Praticiens qui, imitant la conduite d'*Hippocrate*, &, si j'ose le dire, la mienne, donnent sans déguisement au public, le recit des cures où ils ont échoué, pour servir d'instruction à ceux qui vivront après eux; la plupart appréhendent, & ce n'est pas sans raison, de fournir occasion aux sots & aux envieux de les calomnier, en les rendant responsables de la mort des malades, qu'il n'étoit pas au pouvoir de l'art de conserver (*a*). *Tolet* nous dit, par exemple, (*voyez* ci-dessus le §. I.) à la vérité sur le rapport d'autrui, que *Bonnet* avoit exécuté quelquefois le haut appareil; mais ni l'un ni l'autre ne nous informent point des obstacles qui ont pû retarder la consolidation de la plaie, ni des moyens auxquels on a recours pour l'effectuer. En outre, l'histoire de la chirurgie, & la pratique constante des Chirurgiens qui sont venus après *Bonnet*, font foi que ce lithotomiste, & presque tous les autres Chirurgiens François, n'ont taillé depuis, & jusqu'à ces derniers tems, que par la méthode vulgaire, c'est-à-dire par le grand appareil; d'où je crois pouvoir conclure que *Bonnet* lui-même a très-rarement entrepris le haut appareil, & dans le cas seulement, peut-être, où il ne pouvoit trouver ou tirer la pierre par la méthode ordinaire (*b*). Or, il n'y a vraisemblablement que l'extrême difficulté de con-

(*a*) Peut-être ont-ils cru aussi qu'un habile Chirurgien ne pouvoit avouer avec bienséance, & sans compromettre sa réputation, qu'une plaie, qui auroit pû paroître à beaucoup de gens n'être pas d'une grande conséquence, éludoit cependant tous les efforts qu'on faisoit pour l'amener à cicatrice, ou qu'elle ne pouvoit du moins y être conduite que très-difficilement.

(*b*) Il peut se rencontrer, en effet, quelquefois de ces cas fâcheux, où il n'est pas au pouvoir du plus grand lithotomiste d'extraire la pierre par la plaie faite au périné, comme il résulte des exemples rapportés par *Franco* & *Greenfield*, & des rélations des plus

ſolider la plaie qui ait fait abandonner le haut appareil à *Bonnet*, ainſi qu'aux autres Chirurgiens François, & aux plus habiles lithotomiſtes des autres nations; car on ne voit que cette raiſon qui ait pu déterminer à accorder la préférence à la méthode vulgaire, qui n'étoit point alors autant perfectionnée qu'elle l'a été depuis, ſur cette nouvelle méthode, d'une exécution ſi prompte & ſi facile, & ſi recommandable par les différens avantages dont nous avons fait l'énumeration vers la fin du paragraphe premier. En ſuppoſant que M. *Douglas* ait heureuſement conſolidé la plaie de ſon malade, comme ce malade étoit un jeune homme robuſte & bien conſtitué, dont la pierre, en outre, n'étoit pas fort groſſe, & que pluſieurs de ceux qu'on ſoumet à la lithotomie ſont dans des diſpoſitions beaucoup moins favorables, on ne peut pas toujours compter ſur une prompte conſolidation, ni regarder celle-ci comme un avantage diſtinctif & propre au haut appareil. En effet, les calculeux qui ont beſoin de l'opération de la taille, ſont ſouvent, comme on l'a vu par notre malade, des hommes d'un certain âge, d'un mauvais tempérament, & déja ſi maltraités & ſi affoiblis par un grand nombre d'autres maladies, qu'on a enſuite toute la peine du monde à conſolider leur plaie, ſi même on peut y parvenir. Cette conſidération nous autoriſe donc, je crois, à ne regarder le haut appareil comme une opération excellente, & à le recommander comme tel aux autres Chirurgiens, qu'autant qu'on auroit trouvé des moyens plus ſûrs pour amener la plaie à cicatrice, que ceux qu'on a connu juſqu'ici, & que le ſuccès en ſeroit conſtaté par beaucoup d'obſervations. L'aſſertion de *Tolet*, qui croit que la plaie de l'hypogaſtre n'eſt pas plus long-tems à ſe fermer que les autres plaies du bas-ventre, ne prouve rien, ſinon que cet habile Lithotomiſte, manquant d'expérience ſur cet article, a voulu y ſuppléer par de fauſſes conjectures. A l'égard de la gaſtroraphie, que preſcrivent *Rouſſet* & *Solingen* (*a*), je doute qu'elle pût être pratiquée avantageuſement dans cette occaſion; les piqueures de la veſſie ſeroient aiſément ſuivies d'accidens conſidérables; & nous apprenons que les épreuves qu'ont fait de cette ſuture quelques Chirurgiens habiles, ne leur ont point du tout réuſſi (*b*).

VIII.

J'ai expoſé juſqu'à préſent quelle étoit autrefois mon opinion ſur le haut appareil, particuliérement avant l'année 1724, pendant laquelle je fis paroî- Sur-tout dans les perſonnes d'une

habiles Chirurgiens modernes. Voyez *Ruyſch* obſ. 89; la vie d'*Olaeus Borrichius*, in conſpect. ſcript. chem. illuſtr. *Sermeſius* in lib. de *lithotomia Douglaſiana*, où l'on trouve dans la préface, quelques exemples de ce que nous diſons ici. *Denis* rapporte dans ſes obſ. de chir. pag. 69-71. que le célébre *Raw* lui-même n'avoit pu extraire la pierre dans une de ſes opérations. D'autres ont éprouvé la même difficulté, au rapport du même *Denis* pag. 90-92. ce qui eſt encore confirmé par la préface qui eſt au-devant du traité de la lithotomie de *Colot*, pag. 43, & par *Samuel Pye*, Chirurgien Anglois, qui avoue dans ſes obſervations ſur la taille pag. 16 & 17, qu'il ſe trouva lui-même un jour dans l'impoſſibilité de faire ſortir la pierre par le périné.

(*a*) Loc. cit.

(*b*) Voyez *Midleton* lib. cit. pag. 35; *Morand* tr. du haut app. pag. 132; & *Præbiſch* de alt. oper. pag. 7.

mauvaise constitution.

tre la seconde édition allemande de mes *Institutions de Chirurgie* ; il faut maintenant que je parle plus en détail de ce que je pense actuellement sur cette méthode. Après avoir considéré plus attentivement que je ne l'avois encore fait, tout ce qui a rapport à la taille hypogastrique, & le grand nombre de cures très-heureuses qu'ont opérées par son moyen Mrs. *Douglas*, *Cheselden*, *Thornh*, *Smith*, *Pye*, *Macgill*, *Morand*, moi-même & plusieurs autres, j'ai compris enfin à n'en plus douter, que la difficulté de cicatriser la plaie devoit moins être attribuée à l'opération, ou à la nature & à la situation de la plaie, qu'à la mauvaise disposition du corps, & aux autres maladies qui aggravent l'état du sujet, puisqu'on obtient facilement, pour l'ordinaire, une bonne consolidation, lorsqu'on a affaire à des enfans & des jeunes gens qui se portent bien d'ailleurs, moyenant un bandage convenable & des pansemens réguliers, où l'on emploie d'abord le digestif, & ensuite quelqu'un des baumes vulnéraires ordinaires, tels que celui de copahu, d'arcæus, ou autre semblable, le tout secondé par un régime des plus exacts. J'avance ceci avec d'autant plus de confiance, que j'en ai pour garants & pour témoins irrécusables, les brillantes guèrisons de Mrs. *Douglas* & *Cheselden*, celles des autres Chirurgiens que je viens de nommer tout à l'heure, & les miennes propres, dont j'ai donné l'histoire circonstanciée dans la dissertation que je publiai en 1728 sur le haut appareil. Je n'hésite point en consequence à regarder cette méthode comme excellente & nullement à mépriser dans un grand nombre de cas, pour les enfans & les jeunes gens qui jouissent d'ailleurs d'une bonne santé, n'en ayant encore perdu aucun moi-même, & ceux qui ont été taillés de cette manière par les Chirurgiens ci-devant cités, s'étant aussi presque tous heureusement tirés d'affaire (*a*). Le haut appareil est sur-tout recommandable lorsque la pierre est située trop haut dans la vessie pour être amenée commodément avec les doigts au bas du périné, & pouvoir être tirée par le petit appareil ; & peut-être aussi, lorsqu'on s'apperçoit qu'elle est fort inégale & raboteuse. S'il arrivoit cependant que l'enfant ou le jeune garçon qu'on se propose de tailler, poussât des cris si aigus, qu'il ne fût pas possible de remplir la vessie d'injection, comme M. *Morand* en rapporte un exemple (*b*), en supposant que la pierre fût sans asperités, & qu'on pût la conduire & la fixer au périné, je préférerois de l'extraire par le petit appareil, comme plus sûr & moins dangereux que la taille hypogastrique.

I X.

On ne doit cependant point imputer la mort des malades à l'opération.

Je n'ignore point qu'on a vu mourir des malades, plus ou moins long-tems après avoir été opérés par le haut appareil ; mais comme il en périt aussi quelques-uns, & quelquefois même beaucoup, de ceux qu'on a taillés par les autres appareils, on se tromperoit lourdement si on prétendoit que la mort des

(*a*) M. *le Dran* porte le même jugement que nous du haut appareil dans son *parallele des tailles*, pag. 105 ; ainsi que *Garangeot* dans sa chirurgie tom. II. pag. 274. c'est, dit-il, une opération *excellente* à certains égards, pourvu qu'on connoisse bien les bornes inférieures & antérieures du péritoine du côté de la vessie.

(*b*) Dans son traité du haut appareil pag. 249. & 250.

premiers

premiers dût toujours être attribuée à la qualité de la plaie qu'on fait à la partie antérieure du corps de la vessie, ou à quelqu'autre vice dépendant de la méthode. En effet, l'ouverture & l'examen attentif des cadavres montrent, avec la dernière évidence, que la perte de chacun des malades qui ont succombé après le haut appareil, n'a point eu d'autre cause que la mauvaise disposition du sujet, le trop grand épuisement des forces, la complication de quelqu'autre maladie, & sur-tout les ulcères mortels qu'on trouve souvent dans les reins & dans la vessie (*a*); c'est ce qui a lieu principalement chez les personnes avancées en âge, ou qui ont passé trente ans; comme elles sont communément tourmentées de la pierre depuis long-tems, l'opération n'a pas pour l'ordinaire un heureux succès : j'ai fait cette observation sur mes propres malades, sur ceux dont M. *Douglas* nous a donné l'histoire (*b*), & je trouve encore dans M. *Morand* un cas qui la confirme (*c*). Quelques-uns de ces malades ont péri par les accidens dont je viens de parler, & d'autres par un abscès formé dans le tissu cellulaire qui avoisine la vessie, ou par la gangrene de cet organe; aussi me déterminerois-je très-difficilement dans la suite, à tailler par le haut appareil les hommes faits & les vieillards, à moins que je ne m'y trouvât forcé par quelque raison indispensable, & sur-tout par l'impossibilité de tirer la pierre par le périné. On doit cependant bien prendre garde de ne pas imputer témérairement au haut appareil, comme le font quelques imprudens, la mort de ceux qui n'auroient pû être sauvés par aucune autre méthode, ou de décider légérement que cette manière de tailler jette les malades dans un plus grand danger, & les expose beaucoup plus à périr que les autres appareils. Pour mettre cette innocente & salutaire méthode à l'abri de ces injustes reproches, il faut que le Chirurgien évite de s'en servir sur les malades déja réduits à une extrême foiblesse, attaqués d'autres maladies très-graves, ou qui ont au-delà de trente ans; car j'ai déja dit que je n'ai encore perdu aucun des enfans ou des jeunes gens à qui j'ai ôté la pierre de cette façon; que la plus grande partie de ceux qui ont été taillés par d'autres de la même manière ont rechappé aussi (*d*), & que ceux enfin qui ont succombé, étoient uniquement des gens plus avancés en âge, ayant déja passé les trente ans, ou à qui la longueur de leurs maux n'avoit plus laissé qu'un souffle de vie. Au reste, lorsque la suppuration & la déterſion de la plaie ne se font pas convenablement, c'est-là pour l'ordinaire, comme M. *Douglas* l'a très-bien observé, un signe de mort infaillible, tandis au contraire qu'on voit presque toujours guèrir ceux en qui la suppuration est d'une qualité louable; ce qui a lieu communément chez les jeunes gens, dont la santé d'ailleurs n'a point souffert.

(*a*) C'est ce qu'on voit très-bien sur-tout dans la dissertation de M. *Douglas* sur le *haut appareil*, où l'on trouve plusieurs cas qui confirment ce que nous disons ici, particulièrement dans l'*Appendix* pag. 85 & suiv.

(*b*) *Ibid.* & sur-tout pag. 91.

(*c*) Tr. du haut app. pag. 212.

(*d*) C'est ce qui paroît par l'ouvrage de M. *Douglas*, & par ceux des autres Auteurs qui ont traité la même matière.

X.

Situation & conformation de la vessie, rélativement au haut appareil.

Après avoir dit ce que je pense du haut appareil, je vais exposer un peu plus en détail la manière de proceder à cette opération, & sur-tout la façon particulière dont j'ai coutume de la pratiquer; mais avant d'en venir là, j'ai cru devoir faire préceder, en faveur des commençans, quelques notions préliminaires touchant la situation, les connexions & la structure de la vessie, la connoissance exacte de toutes ces choses étant d'une nécessité indispensable pour la sûreté de l'opération. Dans le cadavre d'un homme dont on a ouvert le bas-ventre pour y chercher la vessie, cette partie, sur-tout lorsqu'elle est vuide, est tellement affaissée sur elle-même, & si fort cachée sous les os pubis & les intestins, qu'il n'en paroît presque rien; mais si on y pousse de l'air ou de l'eau, à mesure qu'elle se remplit, elle s'étend par dégrés, & parvient enfin à faire une saillie très-considérable au-dessus du pubis du côté de l'ombilic, de telle sorte qu'on peut en appercevoir très-distinctement la plus grande partie, c'est-à-dire son corps & son fonds. Pour rendre cela plus sensible aux jeunes gens, je vais m'aider de quelques figures, dont la plupart sont empruntées du célébre *Chefelden* (*a*). La première figure, pl. XXX, représente un cadavre situé obliquement, un peu incliné du côté droit, & principalement le bas-ventre, dont on a enlevé les tégumens communs & les muscles, pour laisser voir le péritoine qui recouvre les intestins, & sur-tout le corps & le fond de la vessie A, dans laquelle on a injecté dix onces d'eau (*b*); B l'ouraque qui va s'attacher au nombril; C C les artères ombilicales; D D les os pubis, sur lesquels on a renversé les tégumens, afin qu'on puisse bien découvrir jusqu'à quel point la vessie s'éleve dans le bas-ventre au-dessus du pubis, lorsqu'elle est bien remplie de liqueur. La figure 2 montre l'abdomen entièrement ouvert & dépouillé du péritoine, & la vessie distendue par vingt onces d'eau; on a laissé la portion de la lame interne du péritoine A A A A, qui dans cet endroit est intimement unie à la vessie, mais on a emporté la lame extérieure ou cellulaire la plus voisine des muscles abdominaux; les lettres B B indiquent la partie de la vessie que recouvrent antérieurement les muscles du bas-ventre, & sur-tout les muscles droits & pyramidaux, dépouillée de sa tunique extérieure & cellulaire, afin que ses fibres charnues se présentent à découvert. C C C C C les bornes inférieures de la lame interne du péritoine qui recouvre la vessie dans son fond, là où les intestins viennent le toucher, & qui la sépare de la cavité du ventre (*c*); D D les os pubis; E E les intestins; B B le milieu du corps de la

(*a*) Traité du haut app. impr. en Anglois en 1723.

(*b*) *Rousset* est le premier, qui, dans son traité de l'opération césarienne (page 263 & suiv. de l'édit. de Paris ann. 1590), ait enseigné de remplir la vessie d'eau ou de quelqu'autre liqueur convenable, avant d'en venir au haut appareil; mais j'ai déja fait voir ci-dessus §. IV, que ce préalable n'est pas toujours d'une nécessité indispensable, ce qui sera encore ultérieurement démontré par d'autres cas au §. XI.

(*c*) *Garangeot* dit dans ses opérations (tom. II. pag. 274.) que la vessie est *hors du ventre*, ce qui ne me paroît pas exact; la vessie est à la vérité hors du péritoine, sur-tout lorsqu'elle est affaissée, mais elle n'est pas pour cela hors du ventre, puisqu'elle est située dans le bassin, qui, de l'aveu de tous les Anatomistes, fait partie du bas-ventre ou de l'abdomen.

veſſie où l'on fait l'inciſion dans le haut appareil. La figure 3 déſigne la partie droite du bas - ventre ouverte, dont on a enlevé les muſcles & les tégumens, & dans une poſition verticale. A A la partie ſupérieure de la veſſie, qu'on appelle proprement ſon fond, enveloppée du péritoine, regardant la cavité du ventre, & avec laquelle les inteſtins ſont en contact ; quand la veſſie eſt dilatée, cette partie ſe termine par le bas en a a a a. B B B le corps même de la veſſie fort diſtendu du côté droit, & naturellement joint aux muſcles du bas-ventre par le tiſſu cellulaire du péritoine ; il ne communique point directement avec la cavité de l'abdomen, dont il eſt ſéparé par les bornes inférieures de la vraie lame du péritoine a a a a, enſorte que s'il vient à être bleſſé ou inciſé au-deſſous de ces limites a a a a, l'urine ne ſe repand pas dans le ventre, mais hors du corps, raiſon pour laquelle on choiſit cet endroit, dont les plaies ne ſont pas mortelles, pour y placer l'inciſion dans le haut appareil, au-deſſus du pubis b b ; C C C l'artère ombilicale droite ; D D l'ouraque ; E l'os pubis recouvert d'une partie des tégumens ; F le ligament large du foie ; G partie du foie ; H partie du rein droit ; I partie de l'urethre droit; K K le corps adipeux ; L le muſcle pyramidal gauche ; M M le muſcle droit gauche. La figure 4 fait voir le bas-ventre ouvert, & la veſſie dans l'état où elle s'y trouve quand elle n'eſt que peu ou médiocrement remplie. A A A A A A ſon fond recouvert par le péritoine, & dont la lézion eſt toujours mortelle ; B B la partie de la veſſie qui eſt hors du péritoine, laquelle eſt déſignée par l'eſpace compris entre les lettres C C C & les os pubis D D ; cet eſpace étant fort étroit (*a*), on voit avec quelle circonſpection il faut procéder au haut appareil, lorſque la veſſie n'eſt que peu ou point gonflée, & qu'on doit ſe ſervir en pareil cas d'un petit biſtouri. En effet, ſi on venoit à bleſſer la veſſie dans ſon fond, c'eſt-à-dire dans la partie indiquée par A A A dans les figures 2, 3, & 4, & qui eſt entourée du péritoine, l'urine, en s'épanchant dans la cavité du ventre, feroit périr le malade ; d'où il s'enſuit qu'on ne peut inciſer la veſſie avec ſûreté, qu'au-deſſous des bornes inférieures du repli tranſverſal du péritoine B B B ; E E les inteſtins.

X I.

De quelle manière on exécute cette opération.

Ces connoiſſances fondamentales, ſans leſquelles il y auroit de la témérité à entreprendre le haut appareil, étant ſuppoſées, voyons préſentement comment on fait cette opération. Après avoir préparé convenablement le malade (*b*), on le place ſur une table ou ſur un petit lit, couché ſur le dos, & de façon que les feſſes ſoient un peu plus élevées que la tête ; on l'aſſujettit dans cette ſituation, en lui faiſant tenir fortement par des aides, les mains, les pieds, les hanches, la tête & la poitrine ; ſi on peut compter ſur ces aides, il ne ſera pas néceſſaire, pour s'aſſurer des malades, de les lier, ce qui leur cauſe ſouvent beaucoup de frayeur ; & , par la même

(*a*) Il le paroît encore davantage dans la 41[e]. planche de *Bidloo*, où il eſt cependant bien repréſenté par les côtés, ainſi que les replis du péritoine.

(*b*) M. *Midleton* fait voir par la raiſon & par des exemples, combien cette préparation eſt importante.

raiſon, quelques Chirurgiens (a) préférent encore le lit à la table, dont l'appareil eſt toujours plus effrayant. On met un couſſin ſous la tête, afin que le dos étant plus enfoncé, les muſcles du bas-ventre ſe trouvent en quelque ſorte dans le relâchement. On introduit enſuite doucement dans la veſſie une ſonde creuſe d'argent, à l'extrêmité de laquelle on attache un tuyau flexible de cuir (*voyez* pl. XXX. fig. 5. A A D D D), auquel on peut ſubſtituer, ſuivant *Douglas*, la trachée artère d'un coq d'inde, & ſelon *Cheſelden*, l'uretere d'un bœuf; on adapte à l'autre bout de ce tuyau une petite canule de cuivre C, à la faveur de laquelle on injecte petit-à-petit & par dégrés dans la veſſie, avec une ſeringue convenable, autant d'eau tiéde, de ptiſanne d'orge, ou de lait, que le malade peut en ſouffrir, ou autant qu'il en faut pour remplir la veſſie & la diſtendre juſqu'à un certain point (b). L'injection achevée, on retire la ſonde de la veſſie, & pour que l'eau ne reſſorte pas, on fait comprimer l'urethre & la verge par un aide, on la replie vers le périné, ou l'on y fait une ligature médiocrement ſerrée avec une bandelette ou un cordonnet plat; placé alors à la droite du malade, j'ordonne à un aide entendu de paſſer le pouce & le doigt du milieu dans l'anus, & d'élever la veſſie & la pierre du côté de l'hypogaſtre; cela fait, je coupe d'abord la peau & la graiſſe, & enſuite ſucceſſivement & par dégrés, les muſcles du bas-ventre, avec un petit biſtouri bien affermi ſur ſon manche, tel que celui de la pl. XII. fig. 14, ou tel autre ſemblable (c). Je commence cette inciſion immédiatement au-deſſus de la ſymphyſe du pubis & dans la ligne blanche (d), tout près de ſa partie inférieure (*voyez* pl. XXX. fig. 3. b b ou fig. 4. B C); la plaie extérieure doit avoir dans les enfans trois travers de doigts d'étendue, & dans les adultes environ quatre, ou la largeur de la main. Ayant introduit tout de ſuite deux doigts de la main gauche, & ſur-tout le pouce de

(a) De ce nombre ſont *Cheſelden* (tr. du h. app. pag. 6.) *Morand* & *Winſlow*. (trait. du haut app. par M. *Morand* pag. 232 & 331.) *Rouſſet* avoit déja donné le même précepte dans ſon livre ſur l'op. céſ. pag. 270.

(b) Quelques Chirurgiens, entre leſquels eſt *Garangeot*, veulent qu'on pouſſe de l'eau dans la veſſie juſqu'à ce que cette dernière faſſe une boſſe ſenſible dans la région du pubis; mais quoique cela ſoit poſſible dans les cadavres, l'expérience m'a appris qu'on ne peut que très-difficilement appercevoir cette ſaillie de la veſſie dans le vivant, à cauſe des ſpaſmes & des douleurs qui s'oppoſent à ſa dilatation. *Cheſelden* rapporte même quelques cas où la veſſie a crevé par la trop grande quantité de l'injection. *Solingen* conſeille, dans ſes oper. de chir. pag. 259, de diſtendre la veſſie avec du vent, au moyen d'un ſoufflet; mais cela ne ſert de rien, & peut même être nuiſible ſuivant *Rouſſet* loc. cit. pag. 276.

(c) *Voyez* pl. XXXI. fig. 8 ou 18. qui repréſente un biſtouri tel que celui qu'*Albucaſis* recommande pour extraire la pierre par le petit appareil. *Voyez* ci-devant part. II. chap. CXL.

(d) Quelques Chirurgiens, & particulièrement *Garangeot*, regardent l'inciſion de la ligne blanche comme dangereuſe, & recommandent de l'éviter ſoigneuſement; mais l'expérience, le meilleur de tous les maîtres, m'a fait connoître, ainſi qu'à la plupart des Chirurgiens cités plus haut, qui ont pratiqué eux-mêmes l'opération dont il s'agit, que cette précaution eſt vaine & frivole, & que les plaies de la ligne blanche n'ont pas plus de peine à guèrir que celles des muſcles (*voyez Morand* tr. du h. app. pag. 92. 209. 235. 350.); auſſi M. *Winſlow* (dans le même ouvrage pag. 336.) regarde-t-il cette précaution comme inutile, & la traite preſque de ridicule.

cette main dans la plaie, je ſens bientôt la ſymphyſe du pubis & le flot du liquide qui gonfle la veſſie (*a*). J'ouvre celle-ci avec le même biſtouri dont je me ſuis ſervi juſqu'alors, ou avec un autre biſtouri courbe & pointu, comme je l'expliquerai bientôt plus au long, immédiatement au-deſſus & vis-à-vis de l'union des os pubis. J'ai ouvert une fois très-commodement & avec ſuccès, la veſſie avec un troiſquart ſans canule (pl. XXIV. fig. 2.). Quand la veſſie n'eſt que peu ou point remplie de liquide, il faut uſer alors de plus de circonſpection, pour ne pas en bleſſer le fonds en l'inciſant. Afin de parer à cet inconvénient, j'introduis dans la plaie, tout près du pubis, l'index de la main gauche, avec lequel je repouſſe tout doucement en haut le pli tranſverſal du péritoine, qui dans cette circonſtance deſcend preſque juſqu'au pubis, & ſemble appuyer deſſus, ce qui l'expoſeroit à recevoir quelque atteinte fâcheuſe de la part de l'inſtrument. Cette précaution priſe, je plonge avec circonſpection un petit biſtouri étroit, ou la pointe d'un troiſquart, non dans le fond de la veſſie, comme certains le preſcrivent mal-à-pos, mais dans ſon corps, en dirigeant obliquement l'inſtrument ſous le pubis & vers le cou de la veſſie, ainſi que *Rouſſet* l'a recommandé avec raiſon depuis long-tems (*b*). J'ai ſoin de ne faire à la veſſie avec la pointe du biſtouri ou du troiſquart, qu'une très-petite ouverture, par laquelle une partie du liquide injecté, ou de l'urine retenue, s'écoule tout auſſitôt (*c*). J'introduis enſuite dans la veſſie par la même ouverture, un biſtouri courbe, ou droit, mais armé d'un bouton à ſa pointe (*voyez* pl. V. fig. 3. 4. & 5.), avec lequel j'inciſe directement de bas en haut la veſſie de l'étendue d'un ou de deux travers de doigts, ſelon la taille du ſujet; au moyen de quoi je ne riſque de bleſſer ni le péritoine, ni le fond de la veſſie; je l'ouvre ſeulement dans ſon corps (pl. XXX. fig. 2. BB), près du cou & vers le milieu; le péritoine AAA fig. 2. 3. & 4. reſte dans ſon intégrité; car il ne m'eſt point arrivé encore de lui donner la moindre atteinte en procédant de cette manière. Il y en a qui ſont d'avis qu'on attaque la veſſie par ſa partie ſupérieure, en commençant l'inciſion immédiatement ſous l'ouraque, & la continuant d'un ſeul trait juſqu'au pubis (*d*); ils rejettent comme dangereuſe la méthode que je viens de preſcrire d'après *Rouſſet* & *Douglas*, & prétendent que cette inciſion eſt le point le plus délicat & le plus périlleux de toute l'opération (*e*), en quoi je ſuis parfaitement de leur avis; mais comme on ne peut preſque jamais connoître avec exactitude, juſqu'où la veſſie s'éleve par l'injection, ni par conſéquent l'endroit précis où l'on veut qu'on commence l'inciſion ſous l'ouraque, je crois qu'il y a plus de sûreté à faire l'inciſion de la façon dont je viens de le dire, pourvu qu'on y procéde avec

---

(*a*) Je ne ſçache pas que cette manière d'opérer ait été décrite par aucun Auteur.

(*b*) Lib. de part. ceſar. pag. 271.

(*c*) Si on vouloit ouvrir la veſſie dans cette occaſion avec un grand biſtouri, on pourroit aiſément en bleſſer le fond, & faire à cet organe une plaie mortelle.

(*d*) Voyez *Cheſelden* tr. du haut app. *Midleton* de lithotot. pag. 17. 18. *Morand* tr. du haut app. pag. 93. & 94.

(*e*) *Midleton* pag. 20. *Morand* pag. 100.

toute la prudence & la circonſpection requiſes, particulièrement ſi on ſe ſert pour cela d'un biſtouri à bouton, que quelques-uns des Chirurgiens dont je parle ſemblent ne pas approuver. En me conduiſant ainſi, il ne m'eſt jamais arrivé, comme je l'ai déja dit, de bleſſer le péritoine, quoique j'aye fait l'opération dans quelques cas où la veſſie n'étoit que peu ou point diſtendue; au lieu que ceux qui ont commencé à inciſer la veſſie par le haut, bien qu'ils l'euſſent remplie auſſi exactement qu'elle pouvoit l'être, n'ont pas laiſſé quelquefois d'ouvrir le péritoine, ce qui a cauſé des accidens très-fâcheux, & la mort même des malades (*a*). La manière dont je fais l'inciſion de la veſſie réuſſit, ſoit que cette poche membraneuſe ait été bien injectée, ſoit qu'elle ne l'ait été que médiocrement, ou même point du tout, & par conſéquent elle peut être pratiquée dans tous les cas; la ſeconde méthode exige au contraire, pour être exécutée avec ſuccès, que la veſſie ſoit diſtendue à un dégré très-conſidérable; auſſi Mrs. *Morand* & *Winſlow* (*b*) nous apprenent-ils que feu M. *Thibault*, l'un des plus grands lithotomiſtes de Paris, accordoit la préférence à la nôtre. Ordinairement dès que j'ai fait à la veſſie une ouverture qui permet ſeulement que j'y introduiſe le doigt à côté du biſtouri boutonet, j'y paſſe l'indice de la main gauche, je le recourbe vers le fond de la veſſie, dont je tire doucement la partie ſupérieure vers l'ombilic, après quoi je prolonge l'inciſion de haut en bas avec le biſtouri juſqu'aux os pubis & au cou de la veſſie, ce qui lui donne communément aſſez d'étendue. Pour m'en aſſurer, j'introduis cependant l'indicateur de l'autre main dans la veſſie afin de reconnoître la ſituation & la grandeur de la pierre, & juger par ſon volume ſi la dilatation que j'ai faite eſt ſuffiſante : ſi je trouve qu'elle ne l'eſt point, avec mon doigt, que je tiens toujours dans la veſſie & avec lequel je ſouleve un peu cette partie, j'aggrandis encore l'inciſion par le haut ou par le bas, ou même dans les deux ſens, autant que l'exige le volume de la pierre, & que je crois pouvoir le faire ſans courir le riſque de bleſſer le fond de la veſſie (*c*). Si la pierre eſt petite & la plaie ſuffiſamment grande, je quitte le biſtouri, & je commande à l'aide qui a ſes deux doigts dans l'anus, de la pouſſer derechef en haut, & je la ſaiſis moi-même avec mes doigts, ainſi que je l'ai fait en pluſieurs occaſions. Mais ſi ſa groſſeur ne me permet pas de la tirer avec les doigts ſeuls, je tâche d'en faire l'extraction avec un crochet (pl. XXVII. fig. 10.) ou avec de tenettes deſtinées à cet uſage, auxquels mes doigts ſervent de conducteurs (*d*). Quand j'ai eu quelques malades qui redoutoient l'introduction de la ſonde & l'injection de l'eau dans la veſſie, je leur faiſois boire abondamment du thé avant l'opération, & pendant

(*a*) *Midleton* pag. 35. & 36. *Morand* pag. 131. & 134.

(*b*) *Morand* tr. du haut app. pag. 333.

(*c*) Certains prétendent, qu'après avoir fait la première inciſion à la veſſie de la façon dont je le dis, il ne ſeroit pas poſſible ou permis de l'étendre davantage; mais on peut dilater la plaie en toute ſûreté avec un biſtouri mouſſe, ou garni à ſa pointe d'un bouton.

(*d*) *Denis*, pag. 113. de ſes obſervations ſur la lithotomie, objecte contre le haut appareil, qu'on *peut quelquefois tirer la pierre de la veſſie avec les doigts*, ce qui doit pourtant être regardé comme un des grands avantages de cette méthode.

ce tems-là je comprimois l'urethre par le moyen de l'inſtrument repréſenté pl. XXVI. fig. 9., afin que l'urine retenue dans la veſſie la fît ſaillir un peu au-deſſus du pubis; par ce moyen je ſuis parvenu à inciſer convenablement la veſſie, & à tirer commodement la pierre, quoiqu'il ait été jugé impraticable par quelques Auteurs (*a*). Si je ne peux la tirer par la plaie du périné, ainſi qu'il m'eſt arrivé deux fois, & que la veſſie ne puiſſe être diſtendue par l'injection ni par l'urine, l'une & l'autre s'échappant alors par l'inciſion du périné, ce qui eut lieu dans le cas de *Greenfield* & peut-être auſſi dans celui de *Franco*, j'inciſe avec circonſpection la peau & la graiſſe dans l'intervalle des muſcles droits, j'introduis prudemment l'index de la main gauche entre le pubis & la lame interne du péritoine (*voyez* pl. XXX. fig. 4. B B & *Bidloo* pl. XLI.), j'écarte très-ſoigneuſement cette membrane avec le même doigt, & je fais à la veſſie, de la manière dont je l'ai déja dit plus haut, une inciſion d'abord peu conſidérable, que je dilate enſuite ſuffiſamment pour pouvoir extraire la pierre, ſans intéreſſer ni le péritoine, ni le fond de la veſſie. Les Auteurs qui ont écrit depuis peu ſur le haut appareil, n'ont fait aucune mention de ce procédé, bien qu'il puiſſe être d'une fort grande utilité dans des cas pareils à ceux dont nous venons de parler, où toutes les autres méthodes ſont en défaut pour l'extraction de la pierre. On voit donc que l'injection préliminaire de la veſſie, regardée comme indiſpenſable par beaucoup de Praticiens, n'eſt pas toujours abſolument néceſſaire. Il faut cependant convenir que quand la veſſie eſt vuide, on a beſoin d'uſer de beaucoup plus de circonſpection en opérant, que lorſqu'elle ſe trouve pleine de quelque liqueur.

XII.

Réfutation de ceux qui preſcrivent d'ouvrir la veſſie dans ſon fond dans le haut appareil.

Quelques Auteurs veulent que dans cette opération on ouvre la veſſie dans ſon fond, & qu'on tire la pierre par cet endroit: de ce nombre eſt *Garangeot*, dans la première & la ſeconde édition de ſes opérations de chirurgie; mais ce précepte, très-faux & très-mal entendu, ſeroit de la plus dangereuſe conſéquence dans la pratique; ceux qui l'ont donné n'ont pas fait attention à la conformation de la veſſie, & à ſes différentes parties. *Garangeot*, par exemple, dans ſa *ſplanchnalogie*, en traitant de ce viſcère, ne dit rien des diviſions qu'on doit en faire, & n'en diſtingue pas les diverſes régions, quoique cette diſtinction ſoit de la plus grande importance pour le traitement

(*a*) *Rouſſet* avoit déja indiqué ce moyen de remplir la veſſie (pag. 269 & 275), & propoſé ſur-tout de faire boire abondamment au malade des eaux de Spa, ou d'autres eaux diuretiques de cette eſpèce. Mais je ne connois perſonne parmi les Anglois ni les François, qui ait imité *Rouſſet* en ce point; cette méthode m'a cependant réuſſi plus d'une fois, ainſi qu'à *Proesbiſch*, Chirurgien Pruſſien, qui s'en eſt ſervi avec ſuccès ſur un enfant de douze ans, qu'il délivra de la pierre & qu'il guèrit, quoique le péritoine eût été bleſſé au point de laiſſer ſortir les inteſtins, comme on le voit par un petit écrit qu'il publia en allemand en 1727 ſur le *haut appareil*. M. *Winſlow* préfére néanmoins de faire boire copieuſement au malade de quelque liqueur aqueuſe quelque tems avant l'opération, & qu'on l'accoutume peu-à-peu, à retenir ſon urine le plus poſſible, afin que la veſſie ſe dilate graduellement toujours davantage. *Voyez Morand* tr. du haut app. pag. 310.

des plaies de la veſſie, & pour les opérations qui ſe font ſur cet organe, ſpécialement pour les diverſes méthodes de tailler, & qu'elle ne puiſſe être négligée ſans jetter les commençans dans les erreurs les plus funeſtes, & leur faire même commettre des fautes mortelles. Les uns, en aſſignant les différentes parties de la veſſie, la diviſent ſeulement en cou & en fond, & ne diſent mot de ſon corps, ce qui eſt une omiſſion très-repréhenſible; car lorſque ces Auteurs parlent enſuite du haut appareil, ou de la taille hypogaſtrique, ils ordonnent d'ouvrir la veſſie dans ſon fond; or, l'inciſion faite en cet endroit eſt preſque toujours fatale au malade, ainſi que je l'ai déja dit, & que le penſent les Médecins & les Chirurgiens les plus inſtruits, parce qu'elle donne occaſion à l'urine de s'épancher dans la cavité du bas-ventre (*a*), & de porter la pourrirure dans toutes les parties qui y ſont renfermées, ce qui fait néceſſairement périr le malade (*b*). Si on veut avoir une diviſion exacte de la veſſie, il faut diſtinguer, comme je l'ai déja fait depuis long-tems dans mon *compendium* d'anatomie, le cou, le corps & le fond, exactement comme dans une bouteille, à laquelle elle reſſemble effectivement beaucoup, & avec qui elle a été très-juſtement comparée par *Riolan* (*c*) & par pluſieurs autres anatomiſtes. On diſtingue en effet dans une bouteille, ſon cou, ſon corps & ſon fond; & il ſeroit abſurde d'appeller de ce dernier nom, tout ce qui vient après le cou, c'eſt-à-dire la bouteille même, puiſqu'on entend généralement par le fond d'une bouteille, comme le peuple même ne l'ignore pas, l'extrêmité inférieure directement oppoſée au cou. La même choſe a lieu dans la veſſie, avec cette différence pourtant, que quand le ſujet eſt droit, la veſſie repréſente une bouteille renverſée, dont le fond par conſéquent ſe trouve en haut (*voy.* pl. XXIX. fig. 8. ou pl. XXXII fig. 1 & 2.); ainſi donc dans la planche XXIX, fig. 8. les lettres A A déſignent le cou de la veſſie; B B la veſſie même ou ſon corps (*d*); & C le fond, quoique cette partie ſoit tournée en haut quand nous ſommes debout ſur nos pieds. D D la glande proſtate; E E portion des veſicules ſéminaires d'un enfant. Si on conſidére la veſſie comme ayant été tirée du corps, ainſi qu'on a coutume de le faire, la partie la plus étroite, par laquelle les bouchers y ſoufflent de l'air, eſt le cou, & celle qui lui eſt oppoſée, & qui eſt alors la plus baſſe comme dans une bouteille, eſt appellée avec juſte titre le fond, & le reſte le corps de la veſſie ou la veſſie même. C'eſt uniquement cette dernière partie, & nullement le fond, qu'il faut inciſer dans le haut appareil, ainſi que *Rouſſet*

(*a*) J'avois déja touché quelque peu cette matière dans ma diſſertation *de anatomes majore neceſſitate in chirurgia quam medicina*, pag. 33.

(*b*) On peut voir ſur ce point *Alghiſii*, *lithotom.* pag. 94.

(*c*) Anthropogr. cap. XXII. de veſica.

(*d*) Il eſt important pour la pratique, de diſtinguer encore dans le corps de la veſſie B B B B, trois parties diſtinctes ou régions différentes; 1°. l'inférieure A & B, qui eſt la plus voiſine du cou; 2°. la moyenne, compriſe dans l'eſpace B B B B; & 3°. celle qui eſt le plus près du fond: dans la première région juſqu'à la moyenne, l'inciſion peut être faite avec la plus grande ſûreté, mais elle eſt conſtamment mortelle dans la troiſième depuis B juſqu'en C.

l'a très bien remarqué, dans son traité sur l'enfantement césarien (*a*). Dans cette manière de tailler, on ouvre la vessie dans la partie antérieure, moyenne & inférieure de son corps (*voy*. pl. XXIX. lett. BB, & pl. XXX. fig. 2 BB.; dans celle de *Celse* & dans l'appareil latéral, on fait l'incision sans inconvénient à la partie inférieure & latérale de ce même corps (pl. XXIX. fig. 1.), que quelques-uns appellent assez proprement sa base; mais dans aucune de ces méthodes on n'ouvre le fond de la vessie; car toutes les fois qu'on a le malheur d'entâmer ce fond supérieurement vers C & B pl. XXIX fig. 8, ou par sa face postérieure, qui est tournée du côté de la cavité du bas-ventre (pl. XXX. fig. 2. 3. & 4. AAA), & qui est recouverte de la vraie lame du péritoine, l'urine s'épanche dans la cavité de l'abdomen, inonde les viscères abdominaux, & la plaie, comme je l'ai déja dit, est toujours mortelle. Il faut donc bien se garder de prêter l'oreille à ceux qui vous disent hardiment d'inciser le fond de la vessie dans le haut appareil; ils attribuent ce précepte meurtrier à *Rousset*, qui cependant ne l'a jamais donné, & qui veut au contraire qu'on ouvre seulement le corps de la vessie, & simplement entre son cou & la partie moyenne de son corps, où elle n'est point du tout recouverte de la lame interne du péritoine, comme on a pû le voir ci-dessus pl. XXX. fig. 2. 3. & 4. lett. BB. Le grand *Riolan* avoit déja si nettement distingué dans la vessie, son cou, son corps & son fond, qu'il est étonnant qu'une division si claire, & à mon avis si importante, ait été presque entièrement négligée par la plus grande partie des Auteurs de chirurgie François les plus modernes, au point que M. *Foubert* prescrit encore d'inciser la vessie dans son fond (*b*), comme si cela ne tiroit point à conséquence. La plupart des Anglois recommandent, au contraire, ainsi que *Rousset* & nous, d'ouvrir la vessie dans son corps, comme on peut le conclure, entr'autres preuves, de ces paroles de *Midleton*, traduites par M. *Morand*: *quand l'incision dans le corps de la vessie est suffisamment étendue* &c. (*c*).

XIII.

Quand on a tiré la pierre, de la manière dont nous l'avons exposé au §. X, le Chirurgien introduira sur le champ ses doigts dans la vessie, afin d'examiner s'il ne s'y trouveroit pas quelqu'autre pierre cachée, dont il faudroit encore faire l'extraction; ce qui présente moins de difficulté dans cette méthode que dans toutes les autres. S'il n'y a plus de corps étranger dans la vessie, on porte aussitôt le malade dans son lit, après avoir seulement couvert la plaie d'un petit morceau de linge ou d'une petite compresse; on panse ensuite en premier appareil avec de la charpie séche, qu'on met sur le morceau de linge, afin qu'elle ne s'insinue pas dans la vessie, & on la couvre d'une seconde compresse, soutenant doucement le tout avec une longue ser-

Ce qu'on doit faire après l'opération.

(*a*) Pag. 261. 271. 272. 281. édit. de Paris ann. 1590.
(*b*) Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 650.
(*c*) Tr. de la taille au haut app. pag. 99. *voyez* aussi la pag. 52; *Douglas* diss. de alta operat. pag. 87 & alibi; M. *le Dran* fait bien sentir aussi cette distinction dans son parallele des tailles *page* 176. 188. 189. & *ailleurs*.

viette en plusieurs doubles, qui fait le tour du corps, comme dans le autres plaies de l'abdomen. Quelques heures après l'opération, on panse de nouveau la plaie avec de la charpie enduite de quelque onguent digestif, & un emplâtre, appliquant par-dessus une épaisse & ample compresse, qui couvre la plus grande partie du ventre, & qu'on a soin de renouveller souvent, la trempant à chaque fois dans de l'eau de chaux chaude, aiguisée avec l'esprit de vin camphré & avec la pierre médicamenteuse, ou avec le sel ammoniac, ou bien dans l'oxicrat, ou enfin dans du vin chaud où l'on a fait bouillir des plantes résolutives; cette compresse est maintenue en place par le bandage du corps. On continue ce pansement pendant les quatre ou cinq premiers jours qui suivent l'opération, ou même davantage, afin de prévenir l'inflammation, & de tems à autre on applique l'appareil sur le ventre, de manière que la plaie reste à découvert, & laisse une issue ouverte aux matières nuisibles qui peuvent se trouver dans la vessie. En se conformant exactement à tout ce que nous venons de dire, la plaie suppure bien, & se trouve entièrement détergée dans l'espace de sept, de neuf, de dix ou de douze jours, non-seulement chez les enfans & les jeunes gens, qui se portent bien d'ailleurs, mais quelquefois aussi chez les hommes faits, & même chez les vieillards encore fraix & robustes, comme l'attestent quelques observations (*a*). La détersion achevée, on panse la plaie une ou deux fois le jour avec le baume de copahu ou d'arcæus, & l'on rapproche ses levres béantes, en plaçant très-soigneusement sur chacune, des bandes étroites d'emplâtre agglutinatif, comme on a coutume de le faire en pratiquant la suture séche. Si on essayoit plutôt de réunir la plaie, non-seulement on n'y réussiroit point, mais on s'opposeroit encore à sa détersion & à celle de la vessie. On secondera l'action des emplâtres, en appliquant par-dessus un bandage unissant, ou en serrant un peu plus qu'on ne l'a fait jusques là la serviette qui fait le tour du corps, ce qu'on continuera jusqu'à ce que la plaie de la vessie soit parfaitement consolidée, & que les urines ayent entièrement repris leur cours naturel; on ne panse plus ensuite qu'avec la charpie séche. La plaie se guèrit dans les uns en trois semaines, dans d'autres en quatre, ou même un peu plus tard, suivant la différente constitution des malades, & l'altération plus ou moins grande que leur santé a souffert.

XIV.

Autres régles à observer.

Dès que le malade témoigne avoir envie de se lever, de s'asseoir, de promener, ou de se mettre sur le côté, je n'ai garde de m'y opposer, non plus que M. *Douglas*, quoique plusieurs soient d'avis qu'il reste perpétuellement couché sur le dos (*b*) malgré la grande incommodité qu'il en ressent. Parmi ceux que j'ai taillé par le haut appareil, il y eut un jeune garçon de treize ans, qui, sans m'avoir consulté & à mon insçu, se leva dès le septième jour après l'opération, ne pouvant plus supporter le lit; ce qui ne fut suivi d'aucun fâ-

---

(*a*) Elles se trouvent dans la diss. de *Douglas* sur le haut app.; dans les obs. de *Mac-gill*; dans le tr. du h. app. par *Midleton*, & ailleurs.

(*b*) De ce nombre est *Denis* dans ses obs. sur le calcul.

cheux accident, & n'empêcha pas que la plaie ne fût consolidée dans l'espace d'un mois. Dans quelques malades, une matière muqueuse & graveleuse contenue dans la vessie, venant à boucher le conduit naturel de l'urine, met obstacle à son évacuation par les voies ordinaires : lorsque cela arrive, on se trouve très-bien, après avoir fait situer le malade sur le côté, de lui injecter par la verge avec une seringue, de l'eau tiéde dans la vessie, afin de chasser la matière sabloneuse par la plaie. A la place de l'eau, on peut se servir de l'air, qu'on pousse aussi par l'urethre dans la vessie, au moyen d'un de ces petits tuyaux de cuivre avec lesquels les Anatomistes ont coutume de souffler la vessie, les ureteres, & les autres parties ; dès qu'on a entraîné le mucus par la plaie en soufflant dans le tuyau, l'urine reprend son cours par la voie ordinaire & naturelle. M. *Runge*, très-habile Chirurgien de Brême, eut recours heureusement le premier à cet artifice, après qu'il me l'eut vû pratiquer avec succès dans la même ville. Si pendant l'extraction la pierre venoit malheureusement à se briser, on pourroit en tirer commodément les fragmens avec les doigts, ou si l'on y trouvoit quelque difficulté, se servir pour cela d'un instrument très-propre à cet usage, & qui a la forme d'une cueiller étroite & recourbée d'une manière singulière ; outre les fragmens de la pierre, on peut encore nettoyer l'urine du sable avec cet instrument : il est de l'invention de *Rousset*, qui l'a fait graver à la page 280 de son traité sur l'opération césarienne. Pour accélerer la consolidation de la plaie, le même *Rousset* avoit aussi déja conseillé d'introduire un catheter dans la vessie par l'urethre, afin que l'urine trouvant toujours à s'échapper par ce canal, ne fasse point d'effort contre la plaie. M. *Morand* s'est servi dans la même vue d'une sonde courte, dont il a retiré de très-grands avantages; *voyez* son traité du haut appareil pag. 240, & la page 254 du même ouvrage, où il est dit qu'on a fait usage d'une sonde de plomb, laquelle avoit été déja recommandée par M. *le Dran* page 341 de son parallele des tailles.

X V.

Pour qu'on ne regarde pas le haut appareil comme une invention inutile, je vais maintenant examiner sommairement & par ordre, les principaux avantages qu'il a sur les autres méthodes. Et 1°. comme on n'incise par cette opération, ni le cou de la vessie ou son sphincter, ni l'urethre, ni la glande prostate ; & que ces différentes parties n'ont rien à souffrir non plus ni des gorgerets, ni des tenettes, ni de la pierre même lorsqu'on en fait l'extraction, ainsi que je l'ai déja remarqué plus haut, on n'a point à craindre l'incontinence d'urine, ni la fistule du périné ou de l'urethre, qui sont une suite très-ordinaire du grand appareil, & trop souvent même de l'appareil latéral (*a*) 2°. Quand la pierre est fort grosse ou inégale, angulaire ou hérissée de pointes (ce qu'on reconnoît par le tact en passant les doigts dans le fondement, à la violence des douleurs que le malade ressent, & par la couleur des urines, qui sont souvent sanglantes), le cou de la vessie & les prosta

Excellence & avantages du haut appareil.

(*a*) C'est ce qu'on peut voir par ce que rapportent *Meri* & *Dionis* des opérations du *Frere Jacques.*

tes sont exposées par le grand appareil, & même dans l'appareil latéral, ainsi que la raison le fait voir, & qu'il est attesté par de nombreuses observations, à des déchiremens cruels, d'où résultent presque toujours des douleurs atroces, des inflammations, la gangréne de la vessie, des convulsions & la mort (*a*); tous accidens qu'on n'a point à redouter du haut appareil, puisqu'on n'intéresse par certe méthode, ni l'urethre, ni le cou de la vessie. 3°. On ne donne aucune atteinte, par la même raison, aux parties qui servent à la génération, telles que les muscles de la verge, la glande prostate, les vésicules séminales, & les conduits defférens & éjeculateurs, dont la lézion, dans les trois autres méthodes de tailler, jette souvent les malades dans l'impuissance, ou les rend moins propres à engendrer. 4°. On ne court point risque de blesser ni l'uretere, ni l'intestin rectum, ni aucun des vaisseaux considérables, qu'on coupe souvent dans les autres appareils, & dont l'ouverture produit des hémorragies dangereuses, & d'autres accidens très-graves, parce qu'il ne se trouve que quelques petits vaisseaux de peu de conséquence à la partie antérieure du corps de la vessie (*b*); la très-grande distance où sont de l'incision l'uretere & le rectum, les met encore parfaitement à l'abri de toute lézion. 5°. On a besoin de beaucoup moins d'instrumens pour le haut appareil que pour le grand & le latéral, & les doigts suffisent souvent à l'extraction de la pierre; or, les Chirurgiens prudens préférent toujours les méthodes d'opérer simples & faciles, à celles qui sont plus composées, ou qui présentent plus de difficultés. 6°. On n'expose point l'urethre ni la vessie à être fatiguées, irritées, ou blessées par la sonde crenelée, dont l'introduction a si souvent causé des inflammations & des douleurs très-vives aux malades, comme le témoignent *Tolet* (*c*) & d'autres Auteurs non moins respectables. 7°. Si dans le grand appareil & le latéral, on pousse les instrumens, & sur-tout les conducteurs mâle & femelle, avec un peu trop de force, ou trop profondement dans la vessie, il n'est point rare qu'on blesse grièvement cet organe, ou qu'on ne le perce même d'outre en outre, & que la mort ne s'en ensuive, ainsi que l'attestent *Saviard* (*d*) & *Garangeot* (*e*), ce qui ne peut arriver dans le haut & dans le petit appareil, puisqu'on n'y fait aucun usage de ces instrumens, dont on n'a pas besoin. 8°. Il ne sera pas nécessaire de lier le malade, ni de le mettre dans la situation formidable qu'on lui donne dans le grand appareil (*f*), situation qui fait sur les sujets fort craintifs & délicats, une impression si vive, qu'ils sont déja à demi morts de frayeur

---

(*a*) Pour prévenir un pareil malheur, *Denis* veut dans ses observations *de calculo* pag. 123, qu'on s'abstienne de l'opération, lorsqu'on s'apperçoit que la pierre est angulaire, ou a plusieurs angles; mais au moyen de cet abandon le malade reste avec sa pierre.

(*b*) Je connois seulement deux cas, rapportés par *Midleton* pag. 43, où l'opération a été suivie d'une grande hémorragie, qui fit périr un des malades; mais ce sont là des cas extraordinairement rares; pour l'ordinaire, l'incision fournit à peine quelque peu de sang.

(*c*) Tr. de la lithotom. chap. XIII.

(*d*) Observat. XXXVII.

(*e*) Tom. I. édit Ire. chap. de la lithot. pag. 352.

(*f*) Vid. *ibid.* fig. XVI. p. 128 adjuncta, & *Alghis.* tr. de la lith. pl. IX. fig. 2.

avant l'opération, ainſi que l'ont remarqué quelques Auteurs (*a*). 9°. Aucune méthode ne préſente autant de facilité que le haut appareil pour introduire profondement les doigts dans la veſſie, & faire des perquiſitions exactes, & par conſéquent pour s'aſſurer du nombre, de la qualité & de la ſituation de la pierre, afin d'aviſer aux moyens les plus commodes pour en faire l'extraction, & d'examiner s'il n'en ſeroit point reſté dans la veſſie; il n'eſt pas à craindre que la moindre pierre, ou le plus petit fragment, échappent aux recherches de l'opérateur. *Denis*, quoique grand partiſan de la méthode de *Raw*, eſt forcé de convenir (*b*), qu'on a beaucoup de peine à extraire les petites pierres par cette méthode; mais il ajoute que cela eſt commun à toutes les autres, ce qu'on ne peut pourtant pas dire du haut appareil, par lequel il eſt toujours facile de trouver la pierre, comme de fréquentes expériences l'ont fait connoître, & comme *Denis* l'avoue enſuite lui-même (*c*). *Denis* dit encore (*d*) que ſi par la méthode de *Raw* on ne peut, à cauſe de la petiteſſe de la pierre, la trouver ou la ſaiſir avec les tenettes, il faut ſe déſiſter de l'opération: on n'eſt jamais obligé de la laiſſer imparfaite, lorſqu'on ſe ſert du haut appareil; il n'y a point d'exemple encore qu'on ait manqué d'extraire une petite pierre par cette méthode, ou qu'on ait été forcé par cette raiſon, de ne point achever l'opération; & à cet égard le haut appareil l'emporte certainement ſur le grand appareil & ſur le latéral. 10°. La pierre eſt quelquefois adhérente à la veſſie; *Rouſſet*, *Douglas*, & beaucoup d'autres, ont nié la poſſibilité de cette adhérence; mais outre qu'elle étoit admiſe par les anciens, *Simon* (*e*) *Midleton* & *Thornhill* en ont confirmé depuis la réalité par leurs propres obſervations (*f*); j'ai vû moi-même, avec un grand nombre d'autres, touché de mes mains & décrit un cas de cette nature (*g*); or, en introduiſant les doigts dans la veſſie, il ſera ſouvent poſſible d'en détacher la pierre (*h*), comme il conſte par beaucoup d'obſervations rapportées par M. *Platner* dans ſa diſſertation ſur les pierres adhérentes, publiée à Leipſic en 1737, & par M. *Houſtet* dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*i*). 11°. Si la pierre étoit d'un volume ſi exceſſif, qu'il ne fût pas poſſible de l'extraire d'aucune manière, comme on s'en appercevroit bientôt, après quelques tentatives infructueuſes, on ceſſeroit de tourmenter inutilement & cruellement le malade, au lieu de s'opiniâtrer juſqu'à ſa mort à vouloir lui tirer la pierre, comme on l'a ſouvent fait en taillant par les autres méthodes, faute de pouvoir en reconnoître exactement le volume. 12°. La pierre ne ſe briſe pas ſi facilement pendant l'extraction, que dans le grand

---

(*a*) *Voyez* la lettre de M. *Winſlow* à M. *Morand* tr. du haut app. pag. 331.
(*b*) Obſervat. Chirurg. de calculo pag. 109.
(*c*) *Ibid.* pag. 117.
(*d*) *Ibid.* pag. 120.
(*e*) Diſſ. de embryulcia & lithotomia.
(*f*) *Midleton* L. C. p. 44. & *Morand* tr. du h. ap. p. 152.
(*g*) Dans ma diſſ. ſur le haut app. pag. 43.
(*h*) *Vid.* lithotot. Douglaſiana, édit. II. pag. 65.
(*i*) *Voyez* dans le pr. tome de cette Académie, le mémoire de M. *Houſtet* ſur les pierres enkiſtées.

appareil, où cet accident eſt très-commun, parce qu'on la tire par une voïe large & bien ouverte, qui céde d'ailleurs aiſément, & ſe laiſſe dilater par une grande pierre, la veſſie étant beaucoup plus extenſible dans ſon corps que dans ſon cou; & quand même une pierre fort molle viendroit à ſe briſer, on auroit toujours beaucoup moins de peine, que dans toute autre méthode, à trouver & à tirer les fragmens avec les doigts, une curette particulière, ou tel autre inſtrument approprié à cet uſage, comme l'ont éprouvé les Auteurs Anglois & François cités ci-deſſus. 13°. Par le grand appareil, ce n'eſt que très-difficilement, avec de violentes douleurs & beaucoup de danger qu'on parvient à extraire les pierres oblongues ſituées en travers (*a*), au lieu qu'on tire ces pierres avec la plus grande facilité par le haut appareil & par le petit, en les ſaiſiſſant par une de leurs extrêmités, avec les doigts ou avec les tenettes; par l'appareil latéral, on peut tourner auſſi la pierre avec les doigts ou avec les inſtrumens, & la tirer enſuite facilement avec une tenette par le bout le plus voiſin de la plaie. 14°. Si la pierre étoit retenue dans un kiſte, ou par quelques replis de la membrane interne de la veſſie, tels que *Riolan* (*b*) en avoit déja obſervé, & que par cette raiſon, ou par telle autre cauſe pareille, il ne fût pas poſſible de la trouver ou d'en faire l'extraction par le grand appareil ou par le latéral, ainſi qu'il eſt ſouvent arrivé, comme il conſte par les exemples que j'en ai rapporté plus haut, le malade ne pourroit être délivré de ſa pierre que par le haut appareil. 15°. Il en ſeroit encore exactement de même ſi la ſonde crenelée ne pouvoit être introduite dans la veſſie, ſoit à cauſe de l'inflammation, ou de la tumefaction de ſon cou, ou de la proſtate, ſoit par la trop grande ſenſibilité de l'urethre, ſoit par un obſtacle quelconque qui peut ſe trouver dans ce canal, comme ſeroit une cicatrice, une calloſité, des carnoſités, une pierre arrêtée dans l'urethre ou dans le cou de la veſſie &c. (*c*); ſoit enfin par un phimoſis (*d*), ou enfin par la répugnance inſurmontable du malade à permettre qu'on le ſonde; répugnance dont j'ai vu des exemples, ainſi que d'autres Praticiens (*e*): dans tous ces différens cas, on n'a de reſſource que dans le haut appareil, comme l'ont éprouvé *Franco*, *Greenfield*, moi-même, & comme on aura peut-être occaſion de l'éprouver encore dans la ſuite. Ce ſont ces raiſons qui ont engagé Mrs. *Cheſelden*, *Morand* & *Garangeot* à donner, dans pluſieurs circonſtances, la préférence au haut appareil ſur toutes les autres méthodes de tailler (*f*): dans les enfans & les adultes même d'une petite ſtature, on pourroit auſſi faire ſouvent uſage utilement du petit appareil dans les cas dont nous parlons. 16°. Un

---

(*a*) On peut voir dans *Saviard* un exemple de ce que nous diſons ici, obſ. CIII. pag. 427.

(*b*) Anthropogr. cap. XXIII.

(*c*) *Colot*, quoiqu'ennemi déclaré du haut appareil, rapporte dans ſon traité de la lithotomie (pag. 45.), l'hiſtoire d'une pierre arrêtée au cou de la veſſie, qui s'oppoſa à l'introduction de la ſonde, & qui fut tirée heureuſement par le haut appareil; *voyez* auſſi ſur ce ſujet les obſervations de *Saviard* pag. 203; mais cette pierre pouvoit être tirée également par le petit appareil, & peut-être encore avec plus de ſûreté.

(*d*) Comme *Tolet* l'a obſervé L. C. chap. X & XIII.

(*e*) *Voyez* ci-devant le chap. CXLI §. XII.

(*f*) *Voyez* l'hiſt. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1728, & les opérations de *Garangeot*.

grand nombre d'Auteurs, & nommément *Rousset* & *Pietre* (*a*), comptent encore parmi les principaux avantages du haut appareil, son extrême facilité, par laquelle il l'emporte sur toutes les autres méthodes; cette facilité étant telle, selon eux, qu'il n'y a presque point d'apprentif en chirurgie qui ne puisse exécuter cette opération (*b*), tant la voie par laquelle on pénétre dans la vessie à travers l'incision des tégumens & des muscles, est courte & directe, les instrumens & la pierre n'ayant point à franchir les tortuosités de l'urethre; mais cette facilité n'a lieu tout au plus que dans le cas où la vessie se trouve suffisamment distendue par la liqueur qu'on y a injectée, ou par l'urine; lorsqu'elle n'est pas susceptible de cette extension, l'espace compris entre les os pubis & le repli inférieur du péritoine, par lequel il faut entrer dans la vessie, est si petit, & le danger de blesser mortellement le fond de la vessie si imminent, sur-tout si on fait l'incision de haut en bas, de la région de l'ouraque en tirant vers le pubis, comme quelques-uns l'ont conseillé mal-à-propos, qu'une telle opération doit être regardée à juste titre, comme très-difficile; toute personne instruite, qui examinera la chose attentivement, n'aura pas de peine à convenir, qu'elle ne peut être faite avec sûreté, que par un homme également bien versé dans l'anatomie & la chirurgie; aussi voyons-nous que presque tous les Auteurs qui ont écrit sur le haut appareil, depuis *Rousset* jusqu'à nos jours, recommandent de remplir la vessie avant l'opération, & regardent ce préalable comme absolument nécessaire, ou du moins comme très-important: le célébre Lithotomiste *Tolet*, qui étoit dans les mêmes idées, avertit prudemment (*c*) ceux qui veulent entreprendre la taille hypogastrique, d'en faire auparavant plusieurs essais sur les cadavres, & (ce qui est remarquable) après avoir, dit-il, vuidé la vessie, prévoyant sans doute que dans le cas épineux où la vessie ne peut être remplie, on ne pourroit l'ouvrir sur le vivant sans jetter le malade dans un danger très-urgent de mort, si on ne s'étoit exercé d'avance à l'ouvrir sur le cadavre, lorsqu'elle est dans un état de vacuité & d'affaissement.

X V I.

On objécte contre le haut appareil 1°. qu'il est souvent impossible.

Avant de terminer ce chapitre, il nous reste à examiner quelques-unes des principales objections qu'on a faites depuis peu contre le haut appareil, & auxquelles nous n'avons peut-être point satisfait encore: je vais essayer de les resoudre avec la modestie convenable, & en homme qui n'est pas poussé par l'envie de contredire, mais animé uniquement de l'amour du vrai, & du désir de procurer le progrès d'un art aussi important que celui de la lithotomie. *Denis*, qui étoit dernièrement Lithotomiste en titre de la ville de Leyde, l'éleve de *Raw* pendant la vie de celui-ci, l'héritier de sa méthode après

---

(*a*) *Voyez* sa thése sur le haut appareil, où il assure qu'il est très-aisé d'ouvrir la vessie au-dessus du pubis, & d'en tirer la pierre par cet endroit.

(*b*) Quelques Chirurgiens de Paris disoient la même chose, au rapport de M. *Winslow* dans sa lettre à M. *Morand*, (tr. du h. app. pag. 329.) mais ce n'étoit pas avec plus de fondément.

(*c*) Tr. de la lithotom. chap. XIII pag. 113.

ſa mort, & enfin le plus ardent défenſeur de cette méthode, avance *(a)* que dans beaucoup de cas le haut appareil eſt impraticable par bien des raiſons, & que ceux qui ne ſçauroient être délivrés de la pierre par cette méthode, peuvent l'être par la ſienne, c'eſt-à-dire par celle de *Raw*. Mais j'aurois ſouhaité que *Denis* eût indiqué, en premier lieu, quels ſont ces cas nombreux dans leſquels il aſſure que le haut appareil ne peut être mis en pratique, & ſecondement qu'il eût cité un ſeul exemple où la pierre n'ayant pû être tirée par ce même appareil, l'eût été enſuite par celui de *Raw* ou par la taille latérale. Quant à moi, j'avoue que je n'en connois aucun : j'ai déja dit au contraire ci-devant, que j'avois délivré de la pierre par le haut appareil, deux malades auxquels je n'avois pû l'extraire par l'appareil latéral, quoique je fuſſe aſſez bien au fait de cette dernière méthode. *Denis* rapporte des cas où *Raw* lui-même n'a pû parvenir à tirer la pierre par l'appareil latéral *(b)*, & il nous apprend encore *(c)* que la même choſe eſt arrivée une fois à *Bortel*, très-habile Lithotomiſte d'Amſterdam, à qui j'ai vû ſouvent pratiquer le grand appareil avec beaucoup de dextérité. *Denis* convient pourtant que le haut appareil peut réuſſir ſur quelques ſujets, & particulièrement chez les enfans, ſurtout lorſque la pierre eſt d'un petit volume, (& par conſéquent il ne le rejette pas tout-à-fait) mais il prétend qu'il ne ſçauroit être d'un uſage général ; ſur quoi je remarque de nouveau, que je ne connois point juſqu'ici d'exemple où un malade taillé par le haut appareil n'ait pas été délivré de ſa pierre, ou dans lequel il n'eût pas été poſſible à un opérateur habile d'en faire l'extraction, quelque grand qu'en fût le volume *(d)* ; tandis au contraire qu'il y a beaucoup d'exemples bien avérés, que la pierre n'a pû réellement être tirée par les autres méthodes.

XVII.

2°. Qu'il exige plus de tems que l'appareil latéral.

Denis objecte en ſecond lieu, que le haut appareil exige plus de tems que l'appareil latéral *(e)*; mais abſtraction faite de l'injection de la veſſie, qui n'appartient pas proprement à l'opération, mais qui n'en eſt qu'un antécédent & une préparation, dont on peut même quelquefois ſe diſpenſer, ainſi que je l'ai prouvé plus haut, l'inciſion & l'extraction de la pierre peuvent certainement s'éxecuter, pour l'ordinaire, auſſi promptement que par le grand appa-

(a) Dans ſes obſervat. de *calculo* &c. *lithotom.* imp. en 1731, prefac. pag. 4. Il dit encore dans cette préface, qu'il n'a publié ſon livre que pour faire part au public de ce que la pratique lui avoit appris touchant la méthode de *Raw* ; mais il ne tient point parole ; car il ne décrit point du tout cette méthode, comme il l'avoit promis, & que je m'y attendois ; il tâche ſeulement de prouver dans tout ſon ouvrage, qu'elle l'emporte ſur toutes les autres, que l'invention en eſt dûe à *Raw*, & qu'il s'en ſert lui-même avec ſuccès.

(b) *Ibid.* pag. 69 & 71.

(c) *Ibid.* pag. 91. 92. L'Auteur anonime de la préface qu'on a mis à la tête du traité de *Colot* ſur la lithotomie, cite pluſieurs cas (pag. XLIII.) où l'on n'a pû trouver la pierre par l'inciſion du grand appareil.

(d) *Voyez* la XXXIIe. pl. fig. 6. & les figures de notre diſſ. ſur le haut app. ; de plus, *Hildanus*, *Douglas*, *Cheſelden*, *le Dran*, *Morand* & autres, regardent même cette méthode comme la plus avantageuſe pour les groſſes pierres.

(e) Dans ſa préface pag. 5, & dans ſon livre pag. 99.

reil & le latéral, pourvu qu'on y procéde convenablement, & qu'aucun obstacle considérable ne retarde l'opération : dans les deux dernières méthodes, il se présente aussi quelquefois des obstacles de cette espèce, qui la rendent très-longue, comme *Denis* lui-même le prouve par quelques exemples (*a*). Bien plus, j'ose assurer qu'il arrive souvent des cas où la taille hypogastrique est plutôt achevée que la latérale, comme par exemple, lorsque la pierre est enkistée (*b*), qu'elle se cantonne dans quelque recoin de la vessie, soit dans sa partie droite, soit dans sa partie supérieure, ou sous le pubis, ou qu'elle est enfin fort petite, & ne donne que très-peu de prise aux doigts & aux instrumens. En effet, comme on peut promener les doigts sur tous les points de la surface interne de la vessie, ainsi que nous l'avons déja dit, & qu'on découvre mieux par ce moyen que par aucun autre, quelle est la situation & le volume de la pierre, il est souvent facile d'en faire l'extraction avec les doigts seuls, ainsi que nous l'avons éprouvé Mrs. *Douglas*, *Cheselden*, *Morand* & moi, surtout lorsqu'on la fait pousser & soutenir en haut par un aide qui a passé deux de ses doigts dans l'anus du malade; si elle étoit trop grosse pour pouvoir être saisie & tirée avec les doigts, on auroit recours au crochet ou aux tenettes, avec lesquelles on est toujours sûr de l'extraire; au lieu que dans le grand appareil & le latéral, on est souvent long-tems à la chercher sans pouvoir la découvrir, & plus long-tems encore quelquefois à la saisir & à la tirer lorsqu'on l'a une fois trouvée, parce qu'on est obligé de la chercher en aveugle dans les ténébres, en la touchant seulement & la chargeant au hazard avec les tenettes que la vue ne peut diriger (*c*). Sans parler ici des opérations de Mrs. *Douglas*, *Cheselden*, *Morand* & autres, je tire ordinairement moi-même la pierre assez promptement par le haut appareil, lors même qu'elle est d'un volume assez considérable, & d'une surface inégale & raboteuse, comme celles dont j'ai parlé plus haut.

XVIII.

La troisième objection de *Denis* (*d*) est, que le haut appareil est plus douloureux que le latéral; mais c'est ce qui est encore fort douteux, & ce que je n'ai pû observer. J'ai vu au contraire des malades, & sur-tout des enfans, à qui un rien faisoit jetter les hauts cris, souffrir si paisiblement l'opération, qu'ils se faisoient à peine entendre. J'avoue que les douleurs que ressentent les malades sont d'autant plus fortes que la pierre est plus grosse & plus inégale, mais cela est commun à toutes les méthodes. Je dois remarquer cependant, que l'extraction des deux grandes pierres que j'ai fait graver dans

3°. Qu'il est plus douloureux.

(*a*) *Ibid.* pag. 57. où il dit que *Raw* employa trois quarts d'heure à chercher & à tirer une pierre; *voyez* aussi les pages 69. 71. 90. & 91. du même Auteur, pour ne rien dire ici des cas semblables observés par *Sermesius*, par nous, & par d'autres, & dont il est fait mention dans la *lithotomie de Douglas.*

(*b*) Telle étoit une pierre que je trouvai autrefois dans un cadavre, & que j'ai fait représenter dans la XXXIIe. pl. fig. 1 & 2; *Riolan* & d'autres en ont observé de pareilles.

(*c*) *Denis* lui-même est obligé de convenir de cela pag. 91. & c'est aussi ce motif qui m'a déterminé à tenter le haut appareil, quoique les autres me fussent très-bien connus.

(*d*) *Ibid.* pag. 99.

ma dissertation sur le haut appareil fig. 1 & 2, causa si peu de douleur au malade, que cette douleur en méritoit, disoit-il, à peine le nom, en comparaison de celles que lui occasionnoit la présence de ces pierres dans la vessie *(a)*.

XIX.

4°. Enfin, qu'il est impraticable sur les petites vessies.

Denis dit ensuite, & dans le même endroit, que le haut appareil n'est pas praticable sur tous les sujets, & sur-tout sur les enfans & les jeunes gens, à cause de la petitesse de leur vessie. Mais je répons à cela, qu'elle peut être exécutée, & qu'elle l'a été effectivement par de très-habiles gens, sur des personnes de tout âge, particulièrement sur de très-jeunes garçons, & sur des enfans de trois ou quatre ans, & au-dessous encore *(b)*, & le plus souvent avec succès, comme on le voit par les écrits de *Douglas*, de *Cheselden*, de *Midleton*, de *Morand*, & par ce que j'ai publié moi-même sur cette matière. *Denis* pense (*c*) de plus avec *Garangeot* (*d*) & quelques autres, qu'il faut indispensablement pour le haut appareil, injecter dans la vessie une quantité de liqueur assez grande pour qu'elle s'éleve très-considérablement au-dessus du pubis ; or, comme les petites vessies, & celles qui sont racornies, ne sont pas capables d'une si grande extension, *Denis* en conclut que la taille hypogastrique ne sçauroit convenir à tout le monde. J'avoue sans peine que cette opération peut être faite en moins de tems, & avec beaucoup moins de risque, quand la vessie est fort ample & bien distendue par l'urine, ou par quelqu'autre liquide ; mais j'ai déja dit ci-dessus que cette grande dilatation de la vessie, lorsque cet organe n'en est point susceptible, n'est pas d'une nécessité absolue pour le succès de l'opération, puisque le Chirurgien peut s'ouvrir une voie sûre dans la vessie, quoiqu'elle ne soit que médiocrement distendue (*e*), ou même totalement affaissée, s'il est bien au fait de la manœuvre que j'ai décrite plus haut, ensorte que cette dernière objection porte moins sur la méthode, que sur l'impéritie ou l'inexpérience de l'opérateur. En effet, dans tous les cas dont il a été parlé ci-dessus, où il n'avoit pas été possible de tirer la pierre par une première incision faite au périné, & où l'on a délivré ensuite le malade par le haut appareil, tels que ceux dont font mention *Franco* & *Rousset*, on n'a point injecté la vessie, & son affaissement n'a pourtant pas empêché qu'on n'ait fait l'extraction de la pierre sans endommager ni le fond de la vessie ni le péritoine. En outre, *Proebisch*, Chirurgien Prussien, tira autrefois heureusement & facilement une pierre par le haut appareil à un enfant de douze ans, auquel il n'avoit pû injecter la vessie, en faisant seulement comprimer doucement l'urethre, & lui faisant retenir pendant quelque tems son urine, après lui avoir don-

---

(*a*) *Voyez* ma diss. sur le haut app. pag. 43.

(*b*) *Voyez* la préface du traité de *Colot*, où on assure pag. XXXVII. que ce lithotomiste avoit taillé des enfans de dix-huit mois par le haut appareil.

(*c*) Pages 99-105.

(*d*) Oper. de chir. tom. II. pag. 280 & ailleurs.

(*e*) L'Auteur de la préface de *Colot* en convient pag. XXXVII.

né à boire une grande quantité de thé (*a*); j'ai fait quelquefois la même chose avec un pareil succès (*b*) dans des cas semblables à celui de *Prœsbisch*, sans parler de l'opération faite par *Berrier* & décrite par M. *Morand* (*c*), non plus que d'une autre exécutée sur un enfant de quatre ans, à qui l'on ne put injecter la vessie, à cause de la violence des cris qu'il poussoit, & qu'on délivra cependant de la pierre aussi heureusement que si cette partie avoit pû recevoir l'injection.

X X.

Autres objections de *Denis* refutées.

Denis objecte encore contre le haut appapareil (*d*), qu'on est obligé avant l'incision de comprimer fortement la verge avec les doigts ou avec un lien, pour empêcher que la liqueur dont on a rempli la vessie ne s'écoule, & qu'il résulte de-là des tumeurs, des inflammations, & d'autres accidens fâcheux; mais comme on n'a besoin que d'une compression très-douce & nullement violente, pour retenir l'urine ou la liqueur dans la vessie, je ne sçache pas qu'elle ait jamais donné lieu à aucun des accidens dont parle *Denis*. On se sert très-commodément pour comprimer l'urethre, ainsi que je l'ai déja dit plus haut, d'un instrument dont j'ai recommandé l'usage pour l'incontinence d'urine (*voy*. pl. XXVI. fig. 9.). M. *Winslow* conseille dans la même vue, un instrument à peu près semblable, dont on trouve la figure dans les opérations de *Nuck* (*e*), & que j'ai fait graver aussi dans la XXXe. pl. fig. 10. (*f*). *Denis* ajoute à tout ce qu'on vient de voir, qu'après le haut appareil, les malades sont obligés de rester toujours couchés sur le dos, ce qui n'est point, car il leur est permis de se coucher aussi quelquefois sur les côtés, & même sur le ventre si cela leur fait plaisir; Mrs. *Douglas*, *Morand* & *Winslow* les y invitent même, afin d'accélerer la consolidation de la plaie, sur-tout lorsqu'elle a achevé de suppurer. La dernière objection de *Denis*, est qu'on a plus de peine à tirer les fragmens de la pierre & le sable par le haut appareil, que par le latéral (*g*); mais nous croyons au contraire avec tous ceux qui ont écrit sur la première de ces méthodes (*h*), qu'il n'en est point qui offre autant de facilité pour extraire les fragmens de pierre & les petits calculs, qui, de l'aveu de *Denis* même (pag. 119. 122.), ne peuvent être tirés que difficilement par le grand appareil & le latéral (*voyez* ci-devant le §. XVII); d'ailleurs, comme on fait communément à la vessie une incision assez considérable, & qui n'oppose que très-peu de resistance à l'extraction de la pierre, puisqu'on n'a souvent besoin que de ses doigts pour l'effectuer, sur-tout si on fait soulever la vessie par un aide qui

(*a*) *Voyez* mon tr. du haut. app. pag. 53. observ. VI.

(*b*) Cette manière de remplir la vessie du malade, en lui faisant retenir long-tems son urine, sur-tout si on l'y accoutume quelques jours avant l'opération, est fort recommandée par M. *Winslow* dans sa lettre à M. *Morand* pag. 319.

(*c*) Tr. du haut app. pag. 250 & 260.

(*d*) Ubi supra pag. 101.

(*e*) Operat. chirurg. fig. II.

(*f*) Tr. du haut app. par M. *Morand* pag. 120.

(*g*) Obs. sur la pierre pag. 108 & 116.

(*h*) *Voyez* sur-tout M. *Morand* tr. du haut app. pag. 289.

passe deux de ses doigts dans le fondement du malade, on est beaucoup moins exposé, que dans les autres méthodes, à briser la pierre. Quant à ce que *Denis* avance (pag. 118) que les malades qu'on a taillés par le haut appareil ne peuvent pas ensuite retenir long-tems leur urine, c'est une assertion démentie par mon expérience, & par celle de tous les Auteurs qui ont traité de la taille hypogastrique. Du reste, tous les avantages que *Denis* attribue *(a)* à l'appareil latéral, peuvent être attribués à aussi juste titre au haut appareil. M. *le Dran* convient *(b)* qu'on tire les grosses pierres par celui-ci avec moins de danger que par le grand appareil, & M. *Chefelden*, au rapport de M. *Morand*, lui accorde, par plusieurs raisons, la préférence sur ce dernier.

XXI.

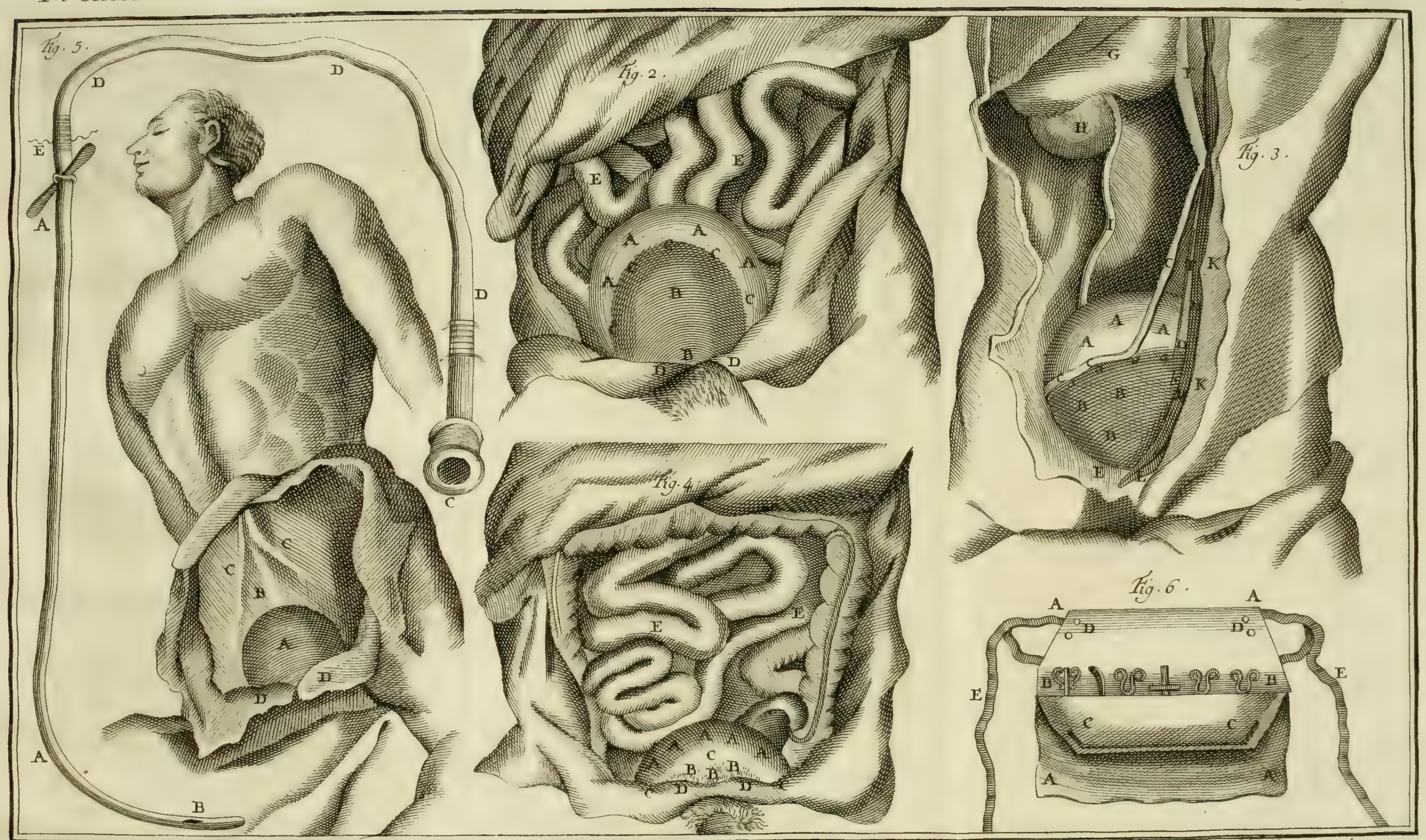
En quels cas on ne doit pas se servir du haut appareil.

Mais pour qu'on ne m'accuse pas d'une prévention outrée en faveur du haut appareil, & de vouloir qu'on s'en serve indistinctement dans toutes les occasions au mépris des autres méthodes, je vais exposer ici en peu de mots les cas où je pense qu'on ne doit pas en faire usage. Et premièrement, j'ai appris par mon expérience & par celle des autres Praticiens, qu'il ne réussit pas ordinairement si bien sur les vieillards, & même sur ceux qui ont simplement passé trente ans, que sur les enfans & les jeunes gens, & que la plupart des premiers périssent, quoique la pierre ait été tirée sans effort, comme il conste suffisamment, pour ne rien dire des autres ouvrages, par le traité de M. *Midleton*, & par la dissertation de M. *Douglas* sur le haut appareil; le témoignage de M. *Smith*, qu'on trouve à la page 91 de cette dissertation, est sur-tout digne de remarque; ce Chirurgien assure que de tous les malades ayant au-delà de 30 ou de 40 ans, qu'il a taillés de cette manière, il n'en est rechappé qu'un seul; j'ai perdu aussi de mon côté, quatre malades qui avoient passé cet âge, & que j'avois taillés par la même méthode. En outre, il est extrêmement rare qu'on voie guèrir aucun de ceux qui étoient déja attaqués de quelqu'autre maladie, & principalement d'ulcères ou de skirre dans les reins ou dans la vessie, ou déja épuisés par le marasme. Tous les Auteurs que nous avons jusqu'ici sur le haut appareil, conviennent unanimement, que dans tous ces cas il faut donner la préférence à l'incision du périné, parce que la vessie se déterge mieux, & que la plaie a moins de peine à se consolider *(c)*, ce qui est confirmé encore par l'expérience, le meilleur & le plus sûr de tous les maîtres. Enfin le haut appareil est d'une exécution beaucoup plus difficile quand la vessie n'a que peu de capacité, ce qui est indiqué par la petite quantité d'urine qu'elle est en état de contenir, & par la peine qu'on a à y faire mouvoir la sonde, que quand elle se trouve fort grande; ce qu'on reconnoît à des signes tout opposés à ceux-là; à moins donc que le Chirurgien ne soit forcé à tailler par cette méthode, & qu'il ait appris par beaucoup d'exercice à ouvrir la

(a) *Ibid.* pag. 119.
(b) Parallele des tailles pag. 191 & 192.
(c) *Voyez* M. *Morand* pag. 280; & M. *le Dran* parall. pag. 182.

Pl. XXX.

in 4º. Tom. II. page 340.
in 8º. Tom. III. page 672.



Faure Sculpsit

veſſie, quoiqu'affaiſſée, ſans en intéreſſer le fond ni le péritoine, je ſuis d'avis qu'il faſſe choix d'une autre méthode, par laquelle il ſoit plus aſſuré de réuſſir. On ne doit pourtant pas regarder le haut appareil, avec quelques-uns, comme impraticable ſur toutes les petites veſſies ; le contraire eſt ſuffiſamment démontré, ſi je ne me trompe, par ce que nous avons dit plus haut ſur ce ſujet (§. XIX.) ; il eſt évident enfin, par tous les détails où nous ſommes entrés, que les différentes méthodes de tailler ont toutes des avantages particuliers, qui les rendent reſpectivement préférables les unes aux autres, ſuivant les divers états des malades & de la veſſie, les différentes qualités des pierres, & les autres circonſtances, d'où il s'enſuit qu'il n'en eſt aucune que le Chirurgien ne doive cultiver avec le plus grand ſoin. Ceux qui déſireroient s'inſtruire plus à fond ſur le haut appareil, pourront conſulter ce qu'ont écrit ſur cette opération *Rouſſet*, *Douglas*, *Cheſelden*, *Midleton*, *Morand*, *le Dran*, *Garangeot*, & s'ils en ſont curieux, la diſſertation que je publiai à Helmſtad ſur le haut appareil en 1728, où j'ai plus approfondi cette matière que je n'ai pû le faire ici.

Explication de la trentième Planche.

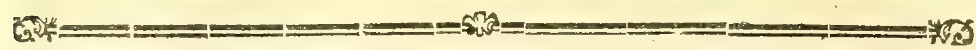
Fig. 1. 2. & 3. tirées du traité anglois de *Cheſelden* ſur le haut appareil; elles montrent quel eſt l'état de la veſſie lorſqu'elle eſt diſtendue par l'injection : comme elles ont été expliquées avec aſſez d'étendue dans le IX paragraphe de ce chapitre, nous y renvoyons le lecteur, afin de lui épargner d'ennuyeuſes répétitions.

Fig. 4. montre l'abdomen ouvert, & la veſſie dans l'état où elle s'y trouve lorſqu'elle n'eſt que peu dilatée par l'urine ou par la liqueur injectée, pour qu'on voie combien eſt petit alors l'eſpace compris entre les os pubis & le fond de la veſſie, recouvert par le péritoine A A A, eſpace par lequel il faut pénétrer dans la veſſie B B. On peut voir une explication plus détaillée de cette figure au § cité ci-deſſus.

Fig. 5. eſt une ſonde empruntée de *Cheſelden*, par laquelle on peut injecter commodément la veſſie avant l'opération. A A ſonde creuſe & ſolide d'argent, qu'on introduit dans la veſſie par l'urethre ; B ouverture à chaque côté de la ſonde, à la faveur de laquelle la matière de l'injection entre dans la veſſie ; C tuyau de cuivre qu'on adapte à la canule d'une ſeringue qui lui eſt proportionnée ; D D D tuyau flexible fait avec de la peau, ou avec l'uretere d'un bœuf, au moyen duquel on joint la ſonde & la canule de cuivre, de façon que l'injection eſt moins douloureuſe pour le malade, que ſi elle étoit pouſſée par une ſonde inflexible dans toute ſa longueur, comme celle de *Rouſſet* ; E l'endroit par lequel le tuyau flexible eſt fortement uni à la ſonde au moyen d'un fil ; on voit au même endroit une eſpece de traverſe, dont on peut ſe ſervir commodément comme d'un manche, tandis qu'on injecte la veſſie, pour rendre la ſonde immobile, afin d'empêcher les douleurs qu'elle pourroit cauſer au malade ſi elle n'étoit pas fixée.

Fig. 6. Eſpèce de trouſſe ou de gibeciere, où ſont rangés par ordre les différens inſtrumens dont on a beſoin dans l'opération de la taille ; quelques

lithotomiſtes ſe l'attachent à la ceinture, comme on le voit pl. XXIX. fig. 9. lett. B, afin d'avoir tous ces inſtrumens ſous la main, & de n'être pas obligé de les demander à un aide, quelquefois diſtrait ou peu attentif; *Raw* s'eſt toujours ſervi de cette gibeciere. A A A A, la gibeciere; B B, les inſtrumens diſpoſés dans un ordre convenable; C C, la patte, qu'on peut tenir relevée en faiſant paſſer ſes deux boutonnieres dans les boutons D D, ce qui empêche le malade de voir les inſtrumens, dont la vue pourroit l'effrayer; E E ſont deux cordons qui ſervent à fixer la gibeciere autour du ventre de l'opérateur.



CHAPITRE CXLIII.

De l'Appareil latéral.

I.

Quel homme c'étoit que *Frere Jacques*, & comment il fut reçu à Paris.

VErs la fin du dernier ſiécle, un lithotomiſte fameux, appellé *Frere Jacques*, apporta à Paris une manière de tailler juſqu'alors inconnue, qui attira ſur lui les yeux de tout le monde; le grand bruit qu'elle a fait dans le tems, & la réputation qu'elle conſerve encore, nous perſuadent qu'on ſera bien aiſe de connoître les principales particularités de la vie de ſon Auteur, telles que j'ai pû les recueillir, & les différentes méthodes auxquelles la ſienne a donné depuis naiſſance. En l'année 1697, il vint donc à Paris, des Provinces les plus éloignées de la France, une eſpèce de moine ou d'hermite, appellé vulgairement *Frere Jacques* (*a*); cet homme, très-pauvre & ſans argent, étoit extrêmement ſobre, ne vivant que de potage & de pain; il portoit un habit très-groſſier, & n'exigeoit rien de ſes malades, ſi ce n'eſt ſeulement quelques ſols, pour faire repaſſer ſes inſtrumens & raccommoder ſes ſouliers; il ſe faiſoit eſtimer d'ailleurs par ſa candeur & ſon ingénuité, ſuivant le témoignage que lui rendent les Auteurs François contemporains (*b*). Il étoit porteur d'un grand nombre de certificats qui atteſtoient l'heureux ſuccès des nombreuſes cures qu'il avoit faites par ſa méthode, dans les différentes Provinces du Royaume. Sur le refus qu'on lui fit d'abord de le laiſſer tailler à Paris, il s'adreſſa aux Médecins de la Cour & aux principaux Chirurgiens de la capitale, pour qu'on lui permît d'opérer les calculeux qui ſe trouvoient alors dans la ville & dans les grands hôpitaux, aſſurant qu'il n'étoit venu à Paris que pour enſeigner aux lithotomiſtes une

(*a*) Quelques Auteurs diſent que le nom de famille de *Frere Jacques* étoit *Beaulieu*, & ſa patrie Beſançon en Franche-Comté; ſelon d'autres, il étoit de Beaufort, village ou bourg voiſin de Beſançon.

(*b*) M. *Mery* dans ſes *obſervations ſur la manière de tailler de Frere Jacques*, & *Dionis* dans ſes *opérations de chirurgie*, ſont les deux Auteurs du tems qui nous ont le mieux fait connoître ce célébre lithotomiſte; cependant comme ce qu'ils en diſent laiſſe encore beaucoup à déſirer, j'ai réſolu d'en publier ſeparément une vie beaucoup plus exacte & plus détaillée que toutes celles qui ont paru juſqu'ici, & j'ai déja un grand nombre de matériaux prêts pour ce deſſein.

méthode de tailler plus courte, plus sûre & plus aisée que celle qu'ils avoient connue & pratiquée jusqu'à lui. Cette proposition de *Frere Jacques*, qu'il ne croyoit pas pouvoir être rejettée sans injustice, le fut cependant d'abord avec mépris par les Chirurgiens, & sur-tout par les lithotomistes de Paris; mais *Frere Jacques*, indigné de ce refus, ayant renouvellé ses instances, on se détermina enfin, par curiosité, à lui laisser faire une épreuve de sa méthode sur un cadavre, auquel on avoit mis une pierre dans la vessie.

II.

Premier essai qu'il fit à Paris de sa manière de tailler, sur un cadavre.

Frere Jacques procéda à l'extraction de cette pierre de la manière suivante, en présence de beaucoup de Médecins & de Chirurgiens. Après avoir fait assujettir le cadavre sur une table, couché à la renverse, comme dans la méthode ordinaire, il fit passer dans la vessie par l'urethre, de la manière accoutumée, une sonde de fer solide & sans rainure (*a*), avec laquelle il fit prominer la partie gauche de la vessie du côté du périné; ensuite il prit un bistouri semblable à ceux dont on se sert ordinairement, mais plus long; il fit une incision au côté gauche & interne de la tubérosité de l'ischion, & coupant obliquement de bas en haut, il trancha tout ce qu'il trouva de parties, depuis la tubérosité de l'ischion jusqu'à sa sonde, qu'il ne retira point. Son incision étant faite, il poussa son doigt par la plaie dans la vessie, pour reconnoître la pierre, & après avoir remarqué sa situation, il introduisit dans la vessie un instrument pour dilater la plaie, & rendre par ce moyen, la sortie de la pierre plus facile: sur ce dilatatoire, qu'il appelloit son conducteur, il poussa dans la vessie une tenette peu différente des nôtres, & retira aussitôt ce conducteur; & après avoir cherché & chargé la pierre, il retira sa sonde de l'urethre, & ensuite sa tenette avec la pierre par la plaie, ce qu'il fit avec beaucoup de facilité, quoique la pierre fût à peu près de la grosseur d'un œuf de poule.

III.

Jugement qu'on en porta.

L'opération achevée, M. *Mery* disséqua, en présence des Medecins & des Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, les parties qui avoient été intéressées par l'opérateur; par la dissection qu'il en fit, en les comparant avec les mêmes parties opposées, qu'il disséqua aussi, on remarqua que *Frere Jacques* avoit d'abord coupé environ un pouce & demi de l'épaisseur des graisses; qu'il avoit ensuite conduit son bistouri entre le muscle érecteur & l'accélérateur gauche sans les blesser, & qu'il avoit enfin coupé le cou de la vessie dans toute sa longueur par le côté, & environ demi pouce du corps même de la vessie, comme dans le petit appareil. Tout cela étant mûrement examiné, il ne pouvoit guère se faire que la méthode de *Frere Jacques* ne fût jugée très-préférable au grand appareil, & beaucoup moins dangereuse que ce dernier,

(*a*) Quelques-uns rapportent que cette sonde étoit plus grosse & plus épaisse que les sondes ordinaires, ce qui ne l'empêcha pas de l'introduire dans la vessie avec la plus grande facilité; *voyez* la rélation de *Bussiere* dans les transf. phil. ann. *1699*; & *Douglas* hist. de la taille latérale, pag. 19, &c.

par les Medecins & les Chirurgiens les plus ſages qui avoient aſſiſté à ſon opération, & ſur-tout par M. *Mery*, qui tenoit alors un des premiers rangs parmi les Chirurgiens de la capitale. En effet, toutes les fois qu'on taille par le haut appareil, comme l'inciſion eſt entièrement bornée à l'urethre, on eſt obligé pour frayer la route à la pierre, de faire ſouffrir au cou, naturellement très-étroit, de la veſſie, à ſon ſphincter & à la glande proſtate, une dilatation des plus violentes, ſuivie d'un déchirement qui augmente encore par l'extrême difficulté qu'on trouve à faire ſortir la pierre, ſur-tout lorſqu'elle eſt d'un volume fort conſidérable, par une voie qui lui eſt auſſi diſproportionnée. Cependant, quelque évidens que fuſſent les avantages de la nouvelle méthode ſur l'ancienne, comme toutes les nouveautés éprouvent toujours beaucoup d'oppoſition, elle déplut à preſque tous les lithotomiſtes qui étoient alors les plus employés, & *Frere Jacques*, ce qui ne doit pas ſurprendre, ne put obtenir la permiſſion d'opérer ſur le vivant.

I V.

Il tire la pierre à un homme vivant.

Frere Jacques, outré de dépit, quitta la Capitale & fut trouver la Cour, qui étoit pour lors à Fontainebleau; il ſe préſenta aux Médecins de la famille Royale; des lettres de recommandation dont il étoit chargé pour eux, & les certificats qui atteſtoient les ſuccès de ſes opérations, engagerent ces Mrs. à lui permettre de tailler par ſa méthode un jeune cordonnier de dix-neuf ans, attaqué de la pierre dans la veſſie. *Frere Jacques* opéra ce jeune homme en préſence des Médecins & des Chirurgiens de la Cour; & cette cure fut ſi prompte & ſi heureuſe, que tout le monde vit avec la plus grande ſurpriſe, ce jeune homme ſe promener tranquillement dans les rues, trois ſemaines ſeulement après ſon opération, ſans qu'il lui reſtât aucune de ces incommodités fâcheuſes, qui ne ſont que trop ordinaires après le grand appareil.

V.

Et s'acquiert par-là beaucoup de réputation.

Le bonheur de cette première épreuve, fixa ſur *Frere Jacques* l'attention de toute la Cour, & celle même du Roi, au point qu'il étoit regardé par les Pariſiens comme un homme envoyé de Dieu pour faire connoître au genre humain une méthode de tailler infiniment préférable à celle qui étoit alors en uſage. Etant revenu à Paris au printems de l'année 1698, muni d'une permiſſion du Roi qui l'autoriſoit à opérer, il tailla un très-grand nombre de calculeux, & la quantité de gens qui accouroient à ſes opérations étoit telle, qu'on fut obligé de placer une garde pour écarter la foule des ſpectateurs.

V I.

De quelle manière il ſe conduiſoit avec ſes malades.

Quant à la manière dont *Frere Jacques* ſe conduiſoit avec les malades, il ne ſe mettoit nullement en peine de les préparer par la ſaignée, la purgation & le régime, comme tous les Chirurgiens ſages ont accoutumé de le faire; il ne les faiſoit pas même lier, ainſi qu'on le pratique, & ſe contentoit de les faire aſſujettir par des aides robuſtes, après les avoir mis ſur une table à la renverſe, de façon que les pieds venoient leur toucher les feſſes; en tirant

la

la pierre, il le faisoit avec si peu de prudence & tant de cruauté, comme nous l'apprenons de *Dionis* (*a*) & des autres Auteurs de ce tems-là, que les Chirurgiens les plus intrépides ne pouvoient s'empêcher d'en frémir, & de plaindre le sort des malheureux qui tomboient entre ses mains (*b*). Après l'opération, il s'inquiétoit si peu des pansemens & du régime, que lorsqu'on lui en représentoit la nécessité, il ne répondoit autre chose, sinon : *je lui ai tiré la pierre, Dieu le guèrira.* Il tailloit les femmes tout comme les hommes; mais le plus souvent il leur ouvroit en même tems le vagin, & cet accident n'étoit, selon lui, d'aucune conséquence.

VII.

Mauvais succès de ses opérations.

Pour porter un jugement équitable & exact sur la méthode de *Frere Jacques*, il faut considérer quelle étoit l'issue de ses opérations : or, le succès en étoit ordinairement très-peu favorable ; car si on veut s'en rapporter au témoignage du célébre *Mery*, qui publia en l'année 1700 un ouvrage *ex professo* sur ce sujet, que nous avons cité ci-devant, de soixante pierreux que *Frere Jacques* tailla à Paris cette même année, il en périt vingt-cinq; treize seulement guèrirent radicalement, & tous les autres resterent avec une fistule, ou une incontinence d'urine. Bien plus, *Dionis*, autre célébre Chirurgien François, qui a écrit ses opérations de chirurgie sept ans après l'ouvrage de M. *Mery* (*c*), dit que plus de la moitié de ceux à qui *Frere Jacques* avoit tiré la pierre de son tems, avoient péri par différens accidens; & il ajoute que la méthode de tailler de ce Frere étoit si cruelle & si peu réfléchie, qu'il est étonnant qu'il en rechappât un seul. Pour donner plus de poids à ce qu'il avance, *Dionis* cite en preuve le cas même du jeune cordonnier que *Frere Jacques* avoit opéré à Fontainebleau, & qui lui avoit acquis une si surprenante réputation. Ce jeune homme eut toujours depuis l'opération une fistule au périné, ne traîna plus qu'une vie misérable, & périt enfin de foiblesse en moins de deux ans; au lieu que sur vingt-deux malades qui furent taillés dans le même printems par les Chirurgiens, il en mourut seulement trois, tous les autres ayant recouvré une parfaite santé, suivant le rapport du même *Dionis* (*d*).

VIII.

La dissection des cadavres en met les causes en évidence.

Par la dissection & l'examen des cadavres de ceux que *Frere Jacques* avoit taillés, & qui étoient morts après l'opération, on trouvoit, selon le témoignage des Auteurs qu'on vient de citer, aux uns, l'urethre entièrement séparé

(*a*) *Voyez* sa chirurgie chap. *de la lithotomie.*

(*b*) *Lister*, Médecin Anglois, atteste encore la même chose dans la rélation de son voyage à Paris pag. 237, de même que *Mery* dans ses obs. sur la lithot.; *Launay* diss. sur la pierre, dans la préf. & les chap. XI & XII; *voyez* aussi les obs. chir. de *Saviard* pag. 454.

(*c*) C'est à-dire en 1707, Paris *in*-8°.

(*d*) On trouve encore bien des choses sur ce sujet dans la rélation du voyage de Paris du célébre *Lister*, qui se trouvoit dans cette ville dans le tems même où *Frere Jacques* faisoit ses opérations. La plupart des Auteurs modernes, & aucun des Ecrivains François, n'ont fait mention ni de *Lister*, ni de son livre.

de la vessie, & à d'autres, cette dernière partie & les intestins gangrenés ; à quelques-uns il avoit coupé les muscles, les nerfs & les vaisseaux sanguins de la verge, & à certains le releveur de l'anus & les vaisseaux hypogastriques. On trouvoit quelquefois le fond de la vessie percé du côté du ventre en trois ou quatre endroits différens, & d'autres fois la plaie étoit extrêmement inégale, tortueuse & comme déchirée çà & là : à quelques malades il avoit entâmé le rectum, de façon que les excrémens sortoient par la plaie ; & à plusieurs des femmes qui avoient passé par ses mains, la vessie, le rectum & le vagin étoient ouverts en même tems, ensorte qu'on ne doit pas être surpris que pendant la vie de quelques-unes de ces infortunées, les matières fécales s'échappassent par le vagin. Les vaisseaux sanguins qu'il coupoit quelquefois en opérant, étoient d'un calibre si considérable, que le sujet périssoit d'hémorragie sous le fer même de l'opérateur, ou peu de tems après l'opération.

IX.

Autres fautes du *Frere*.

En outre, les observateurs cités jusqu'ici, ont remarqué que *Frere Jacques* ne faisoit pas toujours invariablement son incision au même endroit, mais à deux pouces plus haut ou plus bas dans le périné, ensorte qu'il devoit nécessairement blesser tantôt certaines parties, & tantôt d'autres. De plus, il étoit tellement dépourvu de bons instrumens, objet si capital pour un Chirurgien, qu'au défaut de son lithotome, il se servoit quelquefois d'un simple rasoir. Pendant le séjour que j'ai fait en Hollande, j'ai appris dès l'année 1716, que *Frere Jacques*, après avoir abandonné la France, s'étant retiré en ce païs-là, & y ayant taillé un grand nombre de pierreux, avoit fait plusieurs fois son incision, lorsque son bistouri lui manquoit, avec un couteau de table ordinaire, & encore assez émoussé, ce qui ne pouvoit qu'exposer ses malades à de terribles accidens. *Frere Jacques* étant encore à Paris, s'obstina à vouloir tailler par sa méthode un jeune calculeux, dont la pierre s'étoit arrêtée dans l'urethre derrière le scrotum, tandis qu'il pouvoit la tirer avec beaucoup plus de facilité & en moins de tems, comme le pratiquent les Chirurgiens qui ont de la prudence, en faisant son incision sur la pierre même, c'est-à-dire par le petit appareil, qui étoit alors malheureusement fort négligé, & même tombé dans le mépris ; cette opération fit voir clairement, que *Frere Jacques* n'avoit point de méthode sûre & déterminée, & qu'il n'étoit guidé que par un téméraire empirisme ; ce qui est d'autant plus croyable, qu'il étoit de la plus grossière ignorance dans l'anatomie & dans le reste de la chirurgie, ne connoissant que sa façon de tailler, & la castration, qu'il faisoit subir à tous ceux qui étoient affligés d'hernies, toutes les fois que l'occasion s'en présentoit ; or, comme cette barbare méthode est précisément celle des charlatans qui courent le monde, il y a tout lieu de croire que *Frere Jacques* avoit eu pour maître quelqu'un de ces misérables ; chose d'autant plus probable, qu'il n'a jamais voulu dire, que je sçache, de qui il avoit appris son métier (*a*).

(*a*) *Mery* dans ses observations sur la méthode de *Frere Jacques* page 43, dit tenir d'un

X.

La mort prompte & cruelle de M. le Maréchal de Lorge, arrivée dès le lendemain de l'opération que lui fit *Frere Jacques*, joint à la résolution que prit M. *Fagon*, premier Médecin de Louis XIV, de se faire tailler par M. *Maréchal*, Chirurgien d'une prudence consommée, qui le délivra heureusement de sa pierre, porta le dernier coup à la réputation de ce moine, déja fort ébranlée par tant de mauvais succès, qui étoient la suite de son imprudence & de son impéritie. Il ne fut plus regardé dès lors à Paris, que comme un empirique aussi ignorant que téméraire, ce qui lui fit abandonner cette Capitale ; il parcourut ensuite différentes Provinces de France, & étant enfin sorti du Royaume, il vint en Hollande, & particulièrement à Amsterdam & à Leyde, après quoi il passa en Allemagne, & s'arrêta dans un grand nombre de villes situées sur le Rhin & sur le Mein, telles que Vienne en Autriche, Strasbourg, Francfort, &c. & finalement Heidelberg, d'où il retourna encore à Strasbourg ; il tailla presque dans tous ces différens endroits, mais avec aussi peu de succès qu'il l'avoit fait en France ; les mauvais instrumens dont il continua de se servir, sur-tout les premières années, sa témérité, sa cruauté & sa honteuse négligence après l'opération pour en assurer la réussite, rendirent ses cures si malheureuses, qu'il en perdit pour jamais la réputation d'un Chirurgien habile & prudent, qu'il s'étoit d'abord acquise. Je dois cependant ne pas omettre ici une chose digne de remarque, que peu de gens sçavent encore, & dont j'ai été informé par M. *Saltzman*, Médecin & Anatomiste célébre de Strasbourg ; il m'écrivit dans une lettre du mois de Décembre 1737, que *Frere Jacques* avoit enfin corrigé sa méthode, & qu'en l'année 1712 & au commencement de 1713, il fit heureusement l'opération de la taille à seize calculeux, en employant une sonde crenelée (*a*) ; qu'il l'avoit entendu condamner lui-même son ancienne manière d'opérer, & lui avoit avoué ingénument qu'il avoit cessé d'en faire usage depuis environ un an, & commencé depuis ce tems-là à se conduire avec plus de pru-

Il perd sa réputation.

Médecin, qu'elle avoit été déja pratiquée autrefois avant *Frere Jacques* ; je soupçonne de-là, que quelque Chirurgien, ou opérateur ambulant, qui n'étoit pas entièrement dépourvu de science & de jugement, en avoit pris l'idée dans *Celse*, ou dans *Guy de Chauliac*, ou l'avoit lui-même imaginée, après quoi il s'étoit mis à la pratiquer, ainsi que la castration pour la cure des hernies, & que *Frere Jacques*, qui peut-être avoit été domestique de cet empirique, lui ayant vu faire plusieurs fois ces deux opérations, & étant lui-même naturellement très-hardi, avoit voulu ensuite les faire lui-même, quoique son ignorance en anatomie ne lui permît pas de les exécuter avec toute la prudence qui est requise pour s'en bien acquitter. Je connois un exemple tout pareil : un de ces opérateurs ambulans, qui fréquentoit beaucoup autrefois les foires de Francfort, avoit un domestique chargé du soin de ses chevaux ; mais comme cet homme étoit fort vigoureux, l'empirique s'en servoit aussi pour assujettir les malades auxquels il faisoit l'opération de l'hernie ou de la taille. Après avoir vu beaucoup opérer son maître, le domestique le quitta, & changeant son emploi de valet d'écurie en celui de Chirurgien herniaire, il commença à pratiquer les mêmes opérations, mais non avec le même succès. Nous reviendrons encore dans la suite sur ce point.

(*a*) Strasbourg est donc le seul pays, que je sçache, où *Frere Jacques* ait taillé heureusement ?

dence auprès de ses malades *(a)*. Comme il paroît par le silence que gardent sur ces particularités les différens Auteurs qui ont parlé de *Frere Jacques*, qu'elles ont été ignorées de la plupart d'entr'eux, pour ne pas dire de tous, j'ai été bien aise de les rapporter ici pour servir de supplément à l'histoire de ce célébre empirique. Le recit de M. *Saltzman* est confirmé encore par *Fehrius* dans sa thése *de calculo vesicæ ejusque per sectionem auferendi methodo novissima, præstantissima & facillima*, imprimée à Bâle en 1716; on lit à la page 23 de cette thése de *Fehrius*, que des seize pierreux que *Frere Jacques* avoit taillé les années d'auparavant à Strasbourg, il n'en étoit mort qu'un seul, cassé de vieillesse, dont lui-même avoit annoncé le sort *(b)*. *Schæffer* rend encore témoignage *(c)* aux heureux succès que *Frere Jacques* eut à Strasbourg, & aux corrections qu'il avoit faites à sa méthode; & *Welsbach*, célebre Médecin qui pratiquoit alors à Dusseldorf; mais qui avoit demeuré auparavant à Strasbourg, assure *(d)* que de vingt malades qu'il lui avoit vu tailler avec la plus grande célerité, il n'en est pas mort un seul, & que tous ont guèri sans fistule; il ne marque ni le tems ni le lieu où il a vu faire ces opérations à *Frere Jacques*; mais je présume que ce fut à Strasbourg, où il avoit établi vers ce tems-là sa résidence.

X I.

Sa manière de tailler méritoit cependant des éloges à quelques égards.

Quelque mauvaise & repréhensible qu'ait été d'abord la méthode de *Frere Jacques*, on ne peut nier qu'elle ne soit devenue très-bonne entre les mains des habiles Chirurgiens, qui l'ont depuis adoptée & corrigée, & qu'elle n'ait enrichi l'art d'une excellente opération; elle à même donné des vues pour en perfectionner d'autres, & singulièrement la ponction au périné; car, comme l'a très-bien remarqué *Dionis* *(e)*. Il est beaucoup plus sûr & plus commode de percer la vessie avec le troisquart dans l'endroit où *Frere Jacques* l'ouvroit par sa méthode, & par où les Anciens y pénétroient en faisant le petit appa-

(a) On peut juger combien *Frere Jacques* se montra prudent, ou plutôt heureux dans les opérations qu'il fit à Strasbourg, par la manière dont il se conduisit à Francfort sur le Mein, ma patrie, où il séjourna depuis le commencement du printems jusqu'au mois de Septembre de l'année 1713. J'ai sçu par des voies très sûres, & nommément par M. *Gladbach*, Docteur en Médecine, & par M. *Sutor*, très-habile Chirurgien de cette ville, que pendant tout ce tems-là il n'opéra (outre plusieurs malades attaqués d'hernie), que deux calculeux, en se servant d'une sonde crénelée, ce qui n'empêcha pas que l'un des deux ne périt à l'hôpital peu de jours après l'opération, aussi les Médecins & les Chirurgiens de Francfort ne louent-ils pas son habileté; ils assurent, au contraire, que cet empirique étoit encore si ignorant & si grossier, qu'il ne se mettoit pas plus en devoir qu'auparavant de panser ses malades, & sçavoit même à peine lire & écrire.

(b) On trouve à la page 17 & suivantes de la même thése de *Fehrius*, une assez bonne description de la méthode de *Raw*, telle que l'Auteur assure la lui avoir vue souvent pratiquer; cette description est antérieure de beaucoup à celle d'*Albinus*.

(c) Dans sa dissertat. *de variis lithotomiæ generibus*, publiée à Strasb. en 1714. pag. 24, où il faut lire à la place de 1711, 1712, comme M. *Saltzman* me l'a fait remarquer.

(d) Dans sa médecine pratique, suivant le systême de *Sthal*, imprimée en allemand à Strasbourg en 1715, & réimprimée souvent depuis; *voyez* le chap. *du calcul*.

(e) *Voyez* son chap. de la lithotomie & celui de la ponction au périné, où il parle de *Frere Jacques*.

reil (*a*), que de la percer dans ſon cou, comme on le pratique communément. En outre, *Dionis* obſerve encore que la méthode de *Frere Jacques* peut être pratiquée heureuſement & avec ſûreté, par un Chirurgien anatomiſte qui ſçaura éviter les mépriſes où ce Frere tomboit par ſon imprudence, & faute de connoître les parties ſur leſquelles il opéroit en aveugle ; mais cet Auteur ne s'explique pas du tout ſur les moyens à prendre pour éviter ces mépriſes, & pour porter la méthode de *Frere Jacques* à la perfection dont elle étoit ſuſceptible.

XII.

Ces moyens de perfection ont été indiqués enſuite par le célébre *Mery*, qui dans l'ouvrage déja pluſieurs fois cité, commence par donner de grandes louanges à la nouvelle méthode, contre laquelle il s'éleve bientôt après de toutes ſes forces. A la place de la ſonde exactement ronde dont ſe ſervoit *Frere Jacques*, M. *Mery* veut qu'on faiſſe uſage d'une ſonde crenelée ; qu'après l'avoir introduite dans la veſſie, on la prenne avec la main gauche, & qu'on en dirige la convexité contre le côté gauche du périné, & qu'on faſſe enſuite, à la faveur de ſa crenelure, avec un biſtouri particulier & convenable, ou même, à l'exemple de *Frere Jacques*, avec celui qu'on emploie dans la taille au grand appareil, une inciſion qui ouvre en même tems le périné, le cou de la veſſie, & la partie voiſine de ſon corps, & qu'on prolonge cette inciſion en bas & obliquement du côté gauche du raphé en tirant vers la tuberoſité de l'iſchium, juſqu'à ce qu'elle ſoit ſuffiſante pour livrer un paſſage facile à la pierre, qu'on tire enfin avec des tenettes convenables, à l'aide d'un gorgeret introduit par la plaie dans la veſſie. Quoiqu'on ne puiſſe pas refuſer à M. *Mery* la gloire d'avoir perfectionné le premier la méthode de *Frere Jacques*, il eſt cependant vrai qu'il ne l'éprouva jamais lui-même ſur le vivant (*b*), & que peu de tems après, comme je l'ai déja dit, il la rejetta totalement, la déclara dangereuſe, & prétendit, malgré les corrections qu'il y avoit faites, que la taille ordinaire au grand appareil devoit lui être préférée. Je ſuis néanmoins très-porté à croire, que ce furent ces corrections de M. *Mery*, qui déterminerent à quelque tems de là, le célébre M. *Maréchal*, premier Chirurgien du Roi, à tailler pluſieurs calculeux par la méthode de *Frere Jacques* ainſi perfectionnée. Ce n'eſt que par *Liſter* (*c*) que nous ſommes inſtruits de ces tailles de M. *Maréchal*, dont le ſuccès fut des plus heureux ; je ſuis étonné qu'aucun des Auteurs modernes n'en ait fait mention, ni en France, ni en Angleterre (*d*). *Liſter* lui-même n'en parle que d'après un Chi-

Elle a donné occaſion à une meilleure méthode.

(*a*) Je ſuis ſurpris que *Dionis* ait fait honneur de la perfection de la ponction au périné à la méthode de *Frere Jacques*, plutôt qu'à celle de *Celſe*, qui doit plus vraiſemblablement en avoir fourni l'idée.

(*b*) *Garangeot* (oper. de chir. tom. II. p. 187.) s'éleve vivement à ce ſujet contre M. *Meri* ; mais lui-même n'a point encore oſé la mettre en pratique ſur des ſujets en vie, comme nous l'apprenons de M. *Morand*, Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.

(*c*) *Voyez* la déſcription de ſon voyage à Paris, pag. 239.

(*d*) Le docteur *Douglas* eſt le ſeul qui ait rapporté, après moi, les paroles de *Liſter* dans ſon hiſtoire de l'appareil latéral, pag. 37-39. de l'édition de Londres ; mais il n'en conclut pas que M. *Maréchal* ait été le premier, après *Frere Jacques*, à pratiquer l'appareil

rurgien Anglois appellé *Probi*, avec lequel il avoit assisté dans le printems de l'année 1698, aux opérations de *Frere Jacques*, & qu'il avoit ensuite laissé à Paris en retournant en Angleterre. Ce Chirurgien lui écrit dans une lettre dattée du 2 Août de la même année 1698, ces propres paroles : *les Chirurgiens de Paris décrient violemment Frere Jacques* tout en se servant de sa méthode; *M. Maréchal l'a pratiquée depuis peu, avec cette seule différence, qu'il emploie une sonde crenelée. La Rue, Chirurgien de la Charité, a taillé par l'ancienne méthode, mais non avec le même succès que M. Maréchal; car tous ceux qui ont été opérés par ce dernier vivent encore, & se portent très-bien, au lieu que la Rue a perdu un ou deux de ses malades, & que la guèrison des autres a été plus tardive.* J'ignore si M. *Maréchal*, ou d'autres Chirurgiens à son exemple, ont fait usage dérechef & souvent de la méthode de *Frere Jacques*; il est étonnant qu'on ne sçache pas, du moins en France, à quoi s'en tenir sur cet article, M. *Maréchal* n'étant mort que peu de tems après que j'eus publié, pour la première fois, les particularités qu'on vient de lire, & ayant été témoin des premières expériences que Mrs. *Morand* & *Perchet* ont faites de la taille latérale, d'après les corrections de M. *Chefelden*, comme nous l'apprenons de M. *Morand* lui-même (*a*). *Garangeot* assure dans ses opérations (*b*), que *Perchet* est le premier qui, après *Frere Jacques*, ait pratiqué à Paris l'appareil latéral sur le vivant; les Médecins & les Chirurgiens de cette capitale les plus avancés en âge, peuvent seuls décider cette question, sur laquelle je n'ai rien pû trouver dans les Mémoires mêmes de l'Académie Royale de Chirurgie.

XIII.

Méthode de *Raw*.

Il n'est personne qui ne sçache, parmi ceux qui ont quelque connoissance des progrès de l'art, avec quelle ardeur & quels succès la méthode de *Frere Jacques* a été ensuite cultivée & perfectionnée en Hollande par le célèbre Médecin *Raw* (*c*), sous lequel j'ai étudié autre fois pendant long-tems

---

latéral sur le vivant, quoiqu'on ne puisse pas le revoquer en doute, supposé que le recit de *Lister* soit conforme à la vérité; or, le docteur *Douglas* ne l'accuse pas de s'être trompé. Si lui, ou quelqu'autre croyoient être mieux instruits que *Lister* sur le point dont il s'agit, ils auroient dû nous apprendre ce qu'il en est.

(*a*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.

(*b*) Tom. II. pag. 230.

(*c*) M. *Albinus* le fils, Professeur de chirurgie & d'anatomie à Leyde, a donné une description de la méthode de *Raw*, à laquelle il a joint un sçavant & excellent commentaire, avec les figures des instrumens dont *Raw* se servoit; cet ouvrage a paru en 1725 sous le titre d'*index supellectilis anatomicæ*. Je ferai remarquer que le lithotome qu'*Albinus* a fait graver dans sa première planche figure 5, est entièrement différent de celui dont j'ai vu que *Raw* faisoit usage pendant que j'étois à Amsterdam, & sur le modéle duquel j'ai eu soin de faire fabriquer le lithotome représenté dans la 8e. fig. de ma XXVIIe. pl. Il a été fait par le même ouvrier qui avoit coutume de fournir à *Raw* ses bistouris & ses autres instrumens, & dont la boutique avoit pour signe *la cloche de cire*, signe qui se trouve pareillement sur mon lithotome; la figure en est la même que celle du bistouri que les Chirurgiens employent communément pour le grand appareil, & je ne vois pas pourquoi *Raw* lui auroit substitué depuis le lithotome réprésenté par *Albinus*, qui ne lui est en rien préférable, & qui me paroît même moins propre à faire l'incision.

la chirurgie & l'anatomie (*a*). M. *Raw* avoit vû opérer le *Frere Jacques* en Hollande, & particulièrement à Amſterdam (*b*), comme le rapportent Mrs. *Albinus* pere & fils (*c*), & comme je l'ai ſouvent entendu dire autrefois moi-même à *Ruyſch*, mon ſecond maître en chirurgie & en anatomie, & à d'autres Médecins & Chirurgiens d'Amſterdam ; il connoiſſoit peut-être auſſi dès lors les perfections que M. *Mery* avoit ajoutées à la méthode de ce Frere, & par l'ouvrage ci-devant cité de *Liſter*, publié dès l'année 1699, les ſuccès de M. *Maréchal* ; ces différens motifs, joints à ſon intrepidité naturelle, & aux grandes lumières qu'il avoit dans l'anatomie, le déterminerent à inciſer d'abord le périné, enſuite le cou de la veſſie (*d*), & enfin la veſſie même, exactement dans le même endroit que *Frere Jacques*, au rapport de M. *Mery*, & les anciens avoient coutume de le faire, ainſi que j'en ai été ſouvent témoin en voyant opérer M. *Raw* à Amſterdam (*e*). Ce dernier adopta la ſonde crenelée, conſeillée par M. *Mery* ; mais, comme *Frere Jacques*, il ſe ſervoit d'une ſonde un peu plus groſſe que l'ordinaire pour faire l'inciſion de la veſſie (*f*), & ſubſtituoit au gorgeret les deux conducteurs, mâle & femelle, repréſentés pl. XXVIII. fig. 2 & 3. ; ſon lithotome & ſes tenettes étoient à peu près les mêmes que ceux dont on eſt dans l'uſage de ſe ſervir dans le grand appareil. Il faiſoit coucher ſes malades ſur le dos pour les opérer, ayant les feſſes convenablemant élevées, à peu près comme on le rapporte de *Frere Jacques* (g), mais il les lioit autrement qu'on n'a cou-

(*a*) J'ai reſté en Hollande depuis la printems de 1706 juſqu'au mois d'Octobre de l'année 1710, & j'ai paſſé la plus grande partie de ces cinq ans à Amſterdam, où j'aſſiſtois très-aſſidument & très-attentivement aux opérations de *Raw*.

(*b*) Quelques-uns, tels que l'Auteur anonime de la préface de *Colot*, pag. LIII., & M. *Foubert* dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ont avancé que M. *Raw* avoit vû opérer *Frere Jacques* à Paris, & que c'eſt-là où il avoit appris ſa méthode ; mais il eſt très-ſûr que dans le tems où *Frere Jacques* étoit à Paris, M. *Raw* ne s'y trouvoit pas, & que ce fut à Amſterdam en 1698 qu'il vit enfin les opérations de ce Frere.

(*c*) Le premier dans l'oraiſon funébre de *Raw* pag. 28, & le dernier dans ſon *index ſupellect. anat.*

(*d*) Comme le remarque *Albinus* le pere L. C. p. 29, quoique ſon fils, *Denis* & autres ayent prétendu depuis que *Raw* n'ouvroit que le ſeul corps de la veſſie, ſans toucher à ſon cou.

(*e*) Dans les épreuves multipliées que j'ai faites dans ce tems-là, & dans la ſuite encore, de la méthode de M. *Raw* ſur les cadavres, j'ai toujours trouvé que mon inciſion ne ſe bornoit pas au corps de la veſſie, & qu'elle intéreſſoit auſſi le cou de cet organe ; mais je penſois alors que cela venoit de ce que je ne connoiſſois pas encore bien la manœuvre dont M. *Raw* ſe ſervoit pour n'entâmer que le corps de la veſſie.

(*f*) Ayant demandé à *Raw* la raiſon de la groſſeur de ſa ſonde, il me répondit que c'étoit pour donner plus de ſûreté à ſon inciſion, & pour que le biſtouri ne fût pas auſſi expoſé à ſortir de la crenelure. Cette plus grande épaiſſeur de la ſonde de *Raw* eſt bien marquée dans la première fig. d'*Albinus* & dans notre XXXI. pl. fig. 1. quoiqu'aucun Auteur, que je ſçache, n'en ait fait mention ; quant à ſa courbure, qu'*Albinus* dit auſſi être plus conſidérable que dans les ſondes ordinaires, après l'avoir comparée avec ces dernières, je ne me ſuis point apperçu qu'elle fût plus grande ; car on obſervera qu'il faut pour le *grand appareil* des ſondes fort courbes, &, comme dit *Garangeot*, *à grande courbure*, chap. *du grand app.*

(*g*) La ſituation que *Raw* donnoit à ſes malades a été peut-être mieux décrite par

tume de le faire & de le repréſenter (*a*). Parmi ceux qui ont décrit la méthode de *Raw*, il en eſt peu qui ayent fait connoître exactement ſa pratique à cet égard, & je remarque que la plupart ont entièrement négligé ce point; c'eſt pourtant un ſupplément néceſſaire à l'hiſtoire de cette méthode, & d'autant plus important, que la manière dont *Raw* lioit ſes malades eſt beaucoup moins effrayante que celle dont on ſe ſert communément. Cette dernière augmente extrêmement, ſuivant *Tolet*, la crainte de l'opération, & la terreur qu'elle inſpire eſt portée quelquefois au point, que M. *Winſlow* l'a vue ſuivie de la mort (*b*). Ainſi à la place de ces lacqs prodigieuſement longs, avec leſquels les autres lithotomiſtes garrotoient, pour ainſi dire, les malheureux malades, depuis la tête juſqu'aux pieds, de manière à leur cauſer une mortelle frayeur, M. *Raw* prenoit ſimplement deux bandes de laine courtes & plattes (*c*), qui n'excédoient pas la longueur de quatre pieds; après avoir fait à l'une de ces bandes une anſe & un nœud coulant, comme on le voit pl. XXIX. fig. 10. lett. A, il embraſſoit avec cette anſe la main droite près du carpe, & l'attachoit à la jambe droite; il en faiſoit autant à la main & à la jambe de l'autre côté, mais il ne fixoit pas les bandes un peu au-deſſus des deux malleoles, comme on le pratique communément; il les arrêtoit immédiatement au-deſſous des genoux, un peu plus haut que le gras des jambes (*d*). Pour faire l'inciſion il mettoit à terre le genou droit, prenoit avec la main gauche l'extrêmité de la ſonde crenelée, qu'il avoit introduite dans la veſſie, & s'étant aſſuré de ſa convexité, il inciſoit les parties, & tiroit enſuite la pierre comme nous l'avons déja dit, preſque toujours avec le plus grand ſuccès. Le bonheur qui accompagnoit ſes opérations, & le prodigieux nombre de ſujets qu'il a taillé par la méthode dont nous parlons, l'en a fait regarder comme l'Auteur par la plupart des Chirurgiens, à l'excluſion de Mrs. *Mery* & *Maréchal*, & preſque tout le monde l'a appellée juſqu'aujourd'hui, en conſéquence, *méthode de Raw*. Mais depuis que le célèbre *Jacques Douglas* a publié à Londres en 1726, ſon traité Anglois ſur l'appareil latéral, traduit depuis en latin & imprimé à Leyde en 1728, dans lequel il rend compte, après avoir expoſé les méthodes de *Frere Jacques* & de *Raw*, des corrections qu'a faites dernièrement M. *Cheſelden*, & des opérations qu'il a pratiquées à Londres, d'après ces mêmes corrections, on a commencé de donner à cette méthode le nom de *taille latérale* ou d'*appareil latéral*, parce que dans cette manière d'opérer

Erndel dans ſon voyage d'Angleterre & de Hollande (pag. 119.), que par aucun autre Auteur. On voit par cet ouvrage, comme j'en ai été moi-même témoin, que *Raw* plaçoit quelquefois le calculeux ſur un coffre, lorſqu'il ne trouvoit point de table propre à cet uſage. *Garangeot* a donc tort de dire dans ſes opérations (tom. II. pag. 292.) que le même *Raw* ſituoit & lioit le malade comme dans le grand appareil; je peux certifier que cela eſt faux ayant vu ſouvent le contraire.

(*a*) Voy. *Tolet* tr. de la lithot. chap. XVI. & *Alghiſi* lib. de lithot. tab. IX & XVI.

(*b*) Lettre à M. *Morand* ſur le haut appareil.

(*c*) *Erndel* L. C. pag. 120.

(*d*) *Fehri* a fait la même remarque dans ſa diſſ. ci-deſſus citée *de calculo veſicæ* &c. pag. 17.

on

on fait l'incision plus à côté du périné & de la vessie, que dans le grand appareil, où cette incision se trouve bornée à l'urethre en ligne directe.

XIV.

Mais avant de passer aux nouvelles perfections que M. *Cheselden* & d'autres ont ajoutées depuis à l'appareil latéral, il me reste encore quelque chose à dire touchant *Raw*, & à exposer les remarques qu'une longue expérience & mes réflexions m'ont donné occasion de faire sur sa méthode. Ayant terminé en Allemagne mes études de médecine, la réputation des célébres Médecins qui faisoient alors la gloire de la Hollande, m'attira dans ce païs-là, où je demeurai près de cinq ans dans une étude continuelle de l'anatomie & de la chirurgie, pour laquelle je me sentois la plus grande ardeur. Pendant les premières années, je pris assidument les leçons de *Ruysch* & de *Raw*, mais dans les dernières, je commençai à enseigner moi-même l'anatomie & la chirurgie aux jeunes étudians. J'eus donc la facilité, durant ce tems-là, de voir très-souvent les opérations de M. *Raw*, & de m'exercer ensuite à ces mêmes opérations, sur les morts, & de les démontrer aux jeunes éleves qui suivoient mes leçons, lorsque j'eus obtenu de M. *Ruisch* la permission de faire servir à mes dissections & à mes démonstrations chirurgicales, les cadavres de ceux qui mouroient à l'Hotel-Dieu d'Amsterdam. Par la réunion de tous ces différens secours, je me mis si bien au fait de la taille de *Raw*, que je ne balançai pas à la pratiquer sur le vivant même dès que l'occasion s'en présenta. En l'année 1709, pendant laquelle la ville de Tournai, dans le Braban, étoit assiégée par les Alliés, j'obtins, à la recommandation de *Ruysch*, une place de Médecin dans l'armée auxiliaire des Hollandois, avec laquelle j'avois déja fait la campagne de 1707. On établit à Audenarde un Hôpital militaire, pour y recevoir les malades & les blessés, & dans le nombre de ces derniers il s'offrit enfin heureusement à moi un pauvre enfant de quinze ans qui avoit une pierre dans la vessie; je le taillai avec succès sur la fin du mois d'Août par la méthode & avec les instrumens de *Raw*, en présence de M. *de Quavre*, Chirurgien major de l'armée de Hollande, & de plusieurs autres personnes; la pierre dont je le délivrai pesoit deux onces. En 1710 je fus appellé à Altorf pour y professer la médecine, l'anatomie & la chirurgie; mais avant de m'y rendre, je passai en Angleterre, où je m'efforçai de profiter des lumières des plus célébres Médecins & Chirurgiens, & de celles sur-tout de Mrs. *Cyprianus*, *Bussiere* & *Lavaterus*, après quoi je vins à Altorf, sur la fin de la même année 1710. Je taillai encore dans cette ville en 1712, en présence d'un grand nombre d'étudians en médecine, un enfant de sept ans, à la manière de *Raw*, telle que je l'avois enseignée & démontrée peu de tems auparavant dans mes préleçons de chirurgie, & dans mon cours d'opérations, ce que j'ai fait ensuite derechef quelquefois, sur-tout après m'être fixé à Helmstad, tant dans cette ville, qu'en divers autres endroits (*a*); & j'ai été

L'Auteur est le premier, après *Raw* qui ait fait usage de cette méthode.

(*a*) En 1728 j'écrivis à M. *Douglas* une lettre inserée dans sa diss. du haut app. (p. 128) par laquelle je l'informois que j'avois taillé à Brême deux calculeux, l'un par l'appareil latéral, & l'autre par le haut appareil; *voyez* aussi ma dissertation sur cette dernière méthode.

le premier, autant que je peux le ſçavoir, qui ait pratiqué, après *Raw*, l'appareil latéral ſur le vivant. Depuis l'année 1708, où je commençai à enſeigner la chirurgie, je n'ai jamais ceſſé d'expoſer cette méthode de tailler à mes écoliers, & je la leur ai très-ſouvent démontrée intuitivement ſur les cadavres. Je donnai enſuite dans la première édition allemande de mes Inſtitutions de Chirurgie, qui parut à Nuremberg en 1718, & qui fut ſuivie depuis de quelques autres, une courte deſcription de la méthode de *Frere Jacques* au XIe. §, après avoir dit que cette méthode, telle qu'elle étoit pratiquée autrefois par ce Frere, ne valoit rien du tout; que divers Auteurs avoient cependant reconnu qu'elle pouvoit devenir excellente à pluſieurs égards, pourvu qu'elle fût corrigée de ſes imperfections par des Chirurgiens ſages & bien inſtruits de l'anatomie, & que néanmoins perſonne n'avoit encore oſé la mettre en pratique ſur le vivant; j'ajoutai enfin ce peu des paroles, qui me paroiſſent renfermer très en raccourci, tout ce qu'on peut dire de plus important ſur cette opération, quoiqu'aucun des Auteurs modernes qui ont traité depuis cette matière, n'en a fait mention. » M. *Raw*, diſois-je, me paroît »avoir utilement corrigé la méthode de *Frere Jacques*; il fait ſon inciſion »dans le même endroit que ce Frere, comme j'en ai été témoin, mais »il ne ſe ſert pas des mêmes inſtrumens; il inciſe les parties ſur une ſonde cre»nelée, & acheve enſuite très-heureuſement ſon opération avec les conduc»teurs mâle & femelle, tout comme on le pratique dans le grand appareil.» En comparant enſuite (§ XII.) le grand appareil & le latéral, j'obſerve que dans la méthode de *Frere Jacques* corrigée par M. *Raw*, » en inciſant auſſi »profondément qu'on eſt obligé de le faire (& beaucoup plus que dans »le grand appareil) pour mettre à découvert la portion de la ſonde qui eſt »dans la veſſie, il eſt difficile qu'on ne bleſſe les parties circonvoiſines, qu'on »auroit intérêt de ménager:» remarque que quelques Auteurs *(a)* ſe ſont approprié depuis, ſans me nommer. Le peu que je viens de dire ſur la taille latérale me parut pouvoir ſuffire aux habiles gens, dans un tems où il n'y avoit perſonne, ſi ce n'eſt moi, qui s'occupât tant ſoit peu de cette méthode, & où tout le monde gardoit un profond ſilence ſur ce qui la concernoit; mais comme les vives diſputes qu'elle avoit fait naître autrefois, & qui étoient aſſoupies depuis long-tems, ont commencé à ſe renouveller depuis peu avec beaucoup de chaleur, & qu'on diſcute de nouveau les avantages qu'elle a ſur toutes les autres méthodes; avantages qui doivent lui faire donner la préférence, j'ai cru devoir en parler ici avec plus d'étendue & de détail; j'expoſerai donc non-ſeulement tout ce que j'ai vu, entendu & remarqué autrefois en aſſiſtant aux opérations de M. *Raw*, mais encore tout ce que mes réflexions, mes lectures, & mon expérience m'ont appris de particulier ſur le ſujet dont il s'agit; en un mot, je n'ometrai rien de ce qui me paroîtra pouvoir jetter quelque nouvelle lumière ſur la taille de M. *Raw*, & contribuer à completter l'hiſtoire de cet illuſtre lithotomiſte.

(a) Ceci regarde principalement *Albinus* le fils, dans ſa deſcription de la méthode de *Raw*, & *Douglas* hiſt. de l'app. latéral, pag. 54 de l'édit angl. & p. 65. de la latine.

XV.

Autres remarques concernant M. *Raw*, & sa méthode.

Ainsi donc, à ce que j'ai déja dit ci-devant (§ XIII.) touchant la manière dont M. *Raw* lioit ses malades, sur la plus grande épaisseur de sa sonde, & sur la forme de son bistouri, &c. toutes choses dont personne n'avoit parlé avant moi, je vais ajouter ici encore quelques particularités, qui regardent tant la méthode que la vie de ce grand opérateur, que j'ai connu de la façon la plus intime. Et premièrement ce que *Garangeot* avance que les Magistrats d'Amsterdam, pour récompenser l'habileté de M. *Raw* en chirurgie, voulurent lui donner la première chaire d'anatomie, & lui procurerent en conséquence un bonnet de Docteur en médecine (*a*), est de toute fausseté; c'est une erreur démentie par la vie même de M. *Raw*, publiée par M. *Albinus* le fils, & traduite en françois dans la seconde édition des opérations de *Garangeot* (*b*); ensorte que cette pièce même eût dû le désabuser. Les Magistrats d'Amsterdam ne pouvoient pas faire ce que *Garangeot* leur attribue, puisque avant qu'ils connussent seulement le nom de *Raw*, avant qu'il eût fait aucune opération dans leur ville, & qu'il y eût même fixé son séjour, il avoit déja obtenu à la manière ordinaire, le grade de Docteur dans l'Université de Leyde, où il se rendit pour la seconde fois, peu de tems après qu'il fut retourné de France en Hollande (*c*); l'acte de son doctorat est du 11 Mai de l'année 1694, ainsi que le rapporte *Garangeot* lui-même (*d*) d'après *Albinus*. Ce dernier (*e*), & *Garangeot* (*f*) encore d'après lui, dit que *Raw*, ennuyé de mener une vie errante & vagabonde, établit enfin son domicile à Amsterdam, où il subsistoit par l'enseignement de l'anatomie, & en exerçant particulièrement la partie de la médecine qui guèrit avec la main, c'est-à-dire la chirurgie, qui avoit toujours été son inclination favorite (g). On voit donc clairement par-là, que les Magistrats d'Amsterdam ne lui avoient point procuré le bonnet de Docteur, comme l'assure *Garangeot* (*h*) quelques pages auparavant, qu'il n'en étoit point du tout connu alors, & qu'il avoit déja pris le doctorat lorsqu'il vint s'établir dans la capitale de la Hollande. Il est encore faux, que le Sénat de cette ville ait voulu lui donner la première Chaire d'anatomie, puisque cette Chaire étoit déja occupée depuis trente ans, & avec la distinction que tout le monde sçait, par le célebre *Ruysch*, avant que M. *Raw* fût seulement connu à Amsterdam,

---

(*a*) *On verra, dit Garangeot* (op. de chir. édit. II. tom. II. pag. 92.) *que la bonne chirurgie lui attira l'estime des Magistrats d'Amsterdam, qui voulant lui donner la première Chaire d'anatomie, lui procurerent un bonnet de Docteur en médecine, qui ne lui couta qu'une dissertation sur l'origine & la régénération des dents.*

(*b*) *Voyez* cette vie de *Raw* pag. 93 & suiv. ou l'original d'*Albinus* fol. 3.

(*c*) On peut s'instruire plus amplement de ce fait, soit dans l'oraison funebre de M. *Raw* par *Albinus* le pere, soit dans la vie que le fils en a donné.

(*d*) Dans l'endroit cité tout-à-l'heure page 98.

(*e*) Conf. *Rawii* responsio ad defens. *Ruyschii* pro septo scroti, in principio.

(*f*) Ibidem.

(*g*) Id. ibid.

(*h*) Ibid. pag. 91.

& qu'il continua à la remplir jufqu'après la mort de ce dernier, & pendant tout le refte de fa vie. Pouvoit-il y avoir d'ailleurs quelque raifon d'ôter la première Chaire d'anatomie à un Profeffeur du mérite & de la réputation de *Ruyfch*, pour la donner à un homme qui n'avoit encore rien fait de confidérable (*a*)? J'oferois bien jurer que jamais le Sénat d'Amfterdam n'a feulement penfé à cela, & je ne comprends pas où *Garangeot* a puifé cette anecdocte. Il eft fûr au contraire, ce que l'amour feul de la vérité m'engage à dire, que *Raw* n'a jamais rempli à Amfterdam la feconde Chaire même d'anatomie, & beaucoup moins encore la première, ni joui des honneurs & fait les fonctions de Profeffeur public; il n'enfeignoit dans cette ville que comme un Docteur particulier, ainfi qu'il eft permis prefque à tout Docteur de le faire (*b*), & que je l'ai fait moi-même. Du refte, *Albinus* a raifon de dire que *Raw* s'étoit principalement livré à Amfterdam à la cure des maladies qu'on guèrit par opération, car il fe foucioit fort peu de traiter les maladies internes, & pour dire la vérité, il n'étoit guère verfé dans leur traitement, ne s'étant prefque entièrement appliqué qu'à la chirurgie. Ce fut quelque tems après que *Frere Jacques* eut quitté Amfterdam, qu'il s'attacha avec plus d'ardeur que jamais à l'opération de la taille par l'appareil latéral, qu'il n'avoit peut-être pas encore faite du tout, ou du moins très-peu fouvent, depuis fon retour de France, d'où il étoit nouvellement arrivé; le fuccès avec lequel il tailla par cette méthode lui ayant acquis une grande réputation, le Sénat l'honora enfin du titre de *Lithotomifte public* (*c*). Au furplus, je ne dois pas paffer fous filence, que toutes les fois qu'il démontroit un cours d'opérations de chirurgie à la prière des étudians, auxquels il le faifoit payer très-cherement (*d*), lorfqu'il en étoit venu à la lithotomie, il leur difoit: *Comme je fuis principalement obligé de vivre & de fubfifter de cette opération, je ne vous en parlerai point du tout; fi j'étois forcé à vous en dire quelque chofe, ce que je vous en dirois ne feroit pas vrai* (*e*), *c'eft pourquoi j'aime mieux me taire tout-à-fait fur cet article. Si vous pouvez apprendre ma méthode en me voyant tailler fur les vivans, je ne m'y oppofe pas; du refte, lifez Celfe.* Ces derniers mots furent long-tems une énigme pour moi, mais je compris enfin que *Raw* vouloit dire par-là, qu'il falloit faire l'incifion, à l'aide de la fonde crenelée, au même endroit où *Celfe* enfeigne de la faire fur la pierre, fans fe fervir de la fonde. Dans le tems où j'étois à Amfterdam, & dès l'année 1706 & 1707, M. *Raw* avoit deffein de publier une petite differtation épiftolaire (*f*) fous ce titre: *De neglectis quibufdam in oculo & aure*, dans laquelle il fe propofoit principalement de décrire

(*a*) Comme il confte par l'oraifon funébre de *Raw* par *Albinus* le pere, pag. 20.

(*b*) Si on avoit quelque doute fur cela, on peut confulter la XIII[e]. épit. anatomique de *Ruyfch* pag. 21.

(*c*) *Stads* opérateur.

(*d*) *Albinus* le pere (L. C. p. 23.) ne le diffimule pas; *Raw* exigeoit à la rigueur de chacun de fes écoliers, cent écus d'Allemagne pour fon cours d'anatomie & d'opérations.

(*e*) On remarquera qu'il étoit très-avare & envieux.

(*f*) Il n'avoit ni la patience, ni peut-être les autres qualités néceffaires pour entreprendre de grands ouvrages.

& de repréſenter cette apophyſe du marteau, à laquelle quelques anatomiſtes ont donné depuis ſon nom ; il m'avoit dit pluſieurs fois, ainſi qu'à beaucoup d'autres, que les figures qui devoient entrer dans ſon opuſcule étoient déja chez le graveur. Il n'a cependant publié ni cet opuſcule, ni quoi que ce ſoit, à l'exception de l'oraiſon inaugurale qu'il prononça publiquement lorſqu'il prit poſſeſſion de la Chaire d'anatomie & de chirurgie dans l'Univerſité de Leyde, après la mort de *Bidloo* ; enfin je ne dois point omettre que *Denis*, Chirurgien lithotomiſte de Leyde, que j'ai déja cité plus haut, dit dans la préface & le commencement de ſes obſervations chirurgicales de *calculo & lithotomia*, imprimées en 1731, qu'il n'a donné ſon ouvrage que pour faire connoître à tout le monde ce que la pratique lui a appris touchant la taille de *Raw* ; ſur quoi il eſt bon de remarquer, comme je l'ai déja fait ci-devant, que *Denis* ne décrit nulle part la méthode de *Raw*, qu'il aſſure lui avoir été révélée par ce dernier à l'article de la mort, & qu'il s'attache preſque uniquement à prouver que *Ravv* en eſt réellement l'inventeur, qu'elle eſt ſupérieure à toutes les autres méthodes, & qu'elle lui réuſſit très-bien.

XVI.

Première méthode de *Cheſelden*, ou plutôt de *Bamber*.

M. *Cheſelden*, l'un des plus célebres Chirurgiens d'Angleterre, ayant abandonné pendant quelque tems la taille hypogaſtrique (*a*) ou le haut appareil, qu'il avoit ſouvent pratiqué auparavant, après M. *Jean Douglas*, avec une adreſſe admirable & des ſuccès étonnans, voulut éprouver encore la taille de *Ravv*, à laquelle il fit des corrections, qui ont donné naiſſance à deux autres méthodes, qu'il regarde comme préférables à toutes celles qui étoient connues avant lui, & qu'il exécute avec de nouveaux inſtrumens de ſon invention. La première de ces corrections appartient, ſuivant M. *Douglas* (*b*), à un autre Chirurgien Anglois nommé *Bamber*, qui en fit uſage avant M. *Cheſelden*, dans l'un des Hôpitaux publics de Londres ; M. *Douglas* nous apprend que *Bamber* ſuivoit dans tous ſes points la méthode de *Ravv*, telle qu'elle a été décrite par *Albinus*, ſi ce n'eſt qu'avant d'opérer il injectoit la veſſie avec de l'eau tiède, comme dans le haut appareil, & qu'il a taillé de cette manière un grand nombre de perſonnes avec autant de bonheur que *Ravv* le faiſoit autrefois par ſa méthode. Je ſuis fâché que *Douglas* ne nous diſe point comment on retenoit dans la veſſie l'eau qui y avoit été injectée, ſans doute avec une ſonde creuſe, lorſqu'on retiroit cette ſonde pour introduire à ſa place dans la veſſie la ſonde crenelée de *Ravv* ; il eſt probable que pendant ce changement des ſondes, toute l'eau qu'on avoit pouſſée dans cette partie devoit s'écouler, & l'injection devenir preſque inutile. M. *Cheſelden* a fait des corrections plus nombreuſes & plus importantes à la méthode de *Ravv*, & voici de quelle manière il exécute la ſienne.

XVII.

Méthode particulière à *Cheſelden*.

Il place le malade ſur une table quarrée, plus élevée par le bord ſur lequel

(*a*) *Joubert* appelle mal-à-propos *hypogaſtrique* l'inciſion qu'on fait au périné pour tirer la pierre de la veſſie ; le mot de *ſection hypogaſtrique* déſigne plutôt le haut appareil.
(*b*) Hiſt. de l'app. latéral.

portent les fesses du sujet, que par l'autre (*a*) ; & l'ayant fait coucher sur le dos, il lui met sous les fesses & sous la tête un oreiller, de façon que le ventre se trouve situé un peu plus bas que ces parties; les fesses doivent s'avancer un peu par-delà le bord de la table. On écarte les jambes & les cuisses, & les ayant fait fléchir convenablement, on attache enfin les poignets aux chevilles du pied ; trois aides assujettissent le malade dans cette situation ; deux lui écartent les genoux & les pieds, & le troisième, situé près de la tête, lui affermit les épaules avec ses deux mains, afin qu'il ne puisse ni se mouvoir, ni se retirer pendant l'opération. Cela fait, M. *Chefelden* introduit dans la vessie, de la manière accoutumée, une sonde de fer, qui est tout-à-la fois creuse & crenelée (*b*), & à la faveur de cette sonde, il injecte dans cette partie, comme on le pratique dans le haut appareil (*c*), autant d'eau que le malade peut en supporter, sans ressentir une grande douleur (*d*); pour empêcher que la liqueur ne retourne sur ses pas, il entoure & serre la verge, sans retirer la sonde de la vessie, avec un cordonnet de laine (*e*). Il fait ensuite tenir l'extrêmité de la sonde par un aide, sur lequel il peut compter, non pour en appliquer la crenelure contre l'endroit qu'on doit inciser, comme dans le grand appareil & la méthode de *Ravv*, mais seulement pour qu'il ait soin, par les raisons que nous exposerons bientôt, qu'elle n'abandonne pas la vessie. Les choses étant dans cet état, M. *Chefelden* s'assied sur une chaise d'une hauteur proportionnée à celle de la table où se trouve le malade, & telle qu'il puisse, étant assis, opérer commodément; il fait ensuite avec un bistouri dont le tranchant est convexe (*voy.* pl. XXXI. fig. 8.), une incision, qui commence environ un pouce au-dessus de l'anus & au côté gauche du raphé, entre le muscle accélérateur de l'urine & l'érecteur de la verge (comme *Frere Jacques* & M. *Ravv*), & la continue en descendant obliquement jusqu'à la partie latérale externe du sphincter de l'anus, lui donnant de deux pouces & demi, jusqu'à trois ou quatre de longueur, plus ou moins suivant l'âge & la taille du sujet. Il s'attache à couper d'un seul trait par cette première incision, toute l'épaisseur de la peau, la graisse, & une partie du releveur de l'anus, ce que *Ravv* ne faisoit qu'à plusieurs reprises ; l'incision achevée,

---

(*a*) Cette table avoit trois pieds & demi de long, environ deux & demi de large, & trois de haut.

(*b*) Il seroit à désirer que M. *Douglas* eût fait graver cette sonde, n'étant guère possible, par le peu qu'il en dit, de concevoir sans le secours d'une figure, comment une sonde de fer peut être tout ensemble creuse & crenelée.

(*c*) Celui qui a mis en latin l'ouvrage du Docteur *Douglas*, a rendu en cet endroit l'*appareil latéral* par le *grand appareil*, ce qui est évidemment un contresens.

(*d*) Il injecta, par exemple, sept onces d'eau à un jeune homme de 18 ans qui avoit une pierre de six onces; il veut qu'on regle toujours la quantité de liqueur à injecter sur la sensibilité du malade, & la douleur qu'il ressent pendant l'injection, la diversité qui se trouve entre les différentes vessies, ne permettant pas de la déterminer autrement.

(*e*) M. *Douglas* ne dit point de quelle manière M. *Chefelden* empêchoit que l'injection ne refluât; la ligature qu'il faisoit à la verge pouvoit bien empêcher que la liqueur ne coulât entre l'urethre & la sonde, mais non qu'elle sortît par cette dernière ; il y a donc apparence qu'il ordonnoit à un aide d'en fermer l'orifice avec le doigt, ou qu'il y plaçoit un bouchon.

il met l'indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaie, pour repousser à côté l'inteſtin rectum, afin de n'être pas expoſé à le bleſſer avec l'inſtrument; il prend enſuite de la main droite un autre biſtouri courbe, & ayant tourné ſa pointe vers le haut, il le pouſſe juſques dans la veſſie à la faveur de l'indicateur gauche, entre la véſicule ſeminale & l'os iſchion de ce côté (*a*), & baiſſant la main droite, il prolonge cette ſeconde inciſion vers le haut, juſqu'à ce que la pointe du biſtouri ſorte de nouveau par la partie ſupérieure de la première. La veſſie étant ouverte (*b*) de cette façon, l'opérateur pouſſe le doigt indice de la main gauche par la plaie juſques dans la cavité de cet organe, & ayant touché & aſſujetti la pierre, il introduit, à l'aide de ce doigt & ſans autre conducteur, dans la veſſie, une tenette avec laquelle il charge la pierre; dès qu'il eſt aſſuré de l'avoir bien ſaiſie, il retire le doigt qu'il avoit dans la plaie, & portant les deux mains à la tenette, il retire la pierre avec plus ou moins de difficulté, ſelon que ſon volume eſt plus ou moins conſidérable, que ſa ſurface eſt unie ou raboteuſe, & que la plaie par où elle doit paſſer à plus ou moins d'étendue. S'il y a plus d'une pierre, on introduit de nouveau le doigt & les tenettes dans la veſſie, & on tire ſucceſſivement, de la façon dont on l'a dit, toutes celles qui s'y trouvent. Pendant cette opération, la ſonde reſte toujours dans l'urethre & dans la veſſie; l'aide qui la ſoutient n'a rien à faire que de l'empêcher d'en ſortir. Au moyen de cette ſonde, M. *Cheſelden* penſe que la veſſie eſt aſſez déprimée pour qu'on puiſſe y introduire les tenettes ſur le doigt, ſans avoir beſoin d'autre conducteur; & comme avant l'opération on diſtend la veſſie avec de l'eau, il n'eſt point néceſſaire, ſelon lui, que l'inciſion ſoit dirigée par la crenelure de la ſonde, & l'on n'a pas à craindre enfin de ſaiſir cette dernière avec les tenettes, pourvu qu'on uſe de la circonſpection requiſe pour ne charger que la pierre. Par cette méthode, on n'ouvre qu'un ou deux rameaux d'artère, dont la ſection puiſſe faire appréhender quelque hémorragie, & le plus ſouvent même il n'en arrive point. Si cependant après avoir bien nettoyé la plaie avec une éponge chargée de quelque liqueur, le ſang continuoit à couler, on lieroit ſur le champ ces petites artères avec une éguille courbe (*voy.* pl. XXXI. fig. 14.) & du fil: on remplit enſuite la plaie avec de la charpie ſéche, ou chargée d'un digeſtif, qu'on ſoutient avec un bandage convenable, & l'on porte enfin le malade dans ſon lit. Lorſque rien d'extraordinaire ne retarde l'opération, M. *Douglas* nous apprend que M. *Cheſelden* n'y mettoit pas ordinairement au-delà d'une minute, à compter depuis la première inciſion, juſqu'à l'extraction de la pierre.

XVIII.

Au reſte, il arrive quelquefois certains incidens qui obligent M. *Cheſelden* Quelques variations &

(*a*) On reconnoît que le biſtouri a pénétré dans la veſſie par l'eau injectée qui s'écoule par la plaie, circonſtance dont M. *Douglas* ne parle pas.

(*b*) Je doute ſi M. *Cheſelden* n'inciſoit pas le cou de la veſſie ainſi que ſon corps, quoiqu'on aſſure qu'il n'entâmoit que ce dernier.

précautions auxquelles cette méthode est soumise.

à varier sa méthode : & 1°. lorsqu'après avoir saisi la pierre avec les tenettes, il s'apperçoit par la résistance qu'elle oppose à son extraction, ou par tel autre signe que ce soit, qu'elle est d'un volume fort considérable, pour ne pas exposer le malade à la douleur & aux dangers inséparables de la violente dilacération qu'il seroit obligé de faire souffrir aux parties en retirant la pierre, il prolonge supérieurement l'incision avec les cizeaux, ou par le bas avec le bistouri (*a*), sans quoi l'incision de la peau, n'ayant pas assez d'étendue, rendroit l'extraction très-difficile. 2°. Si après avoir fait cette dilatation, on sent en passant le doigt dans la vessie, que la sonde se soit dérangée & ait glissé dans la plaie (*b*), ce qui peut arriver quelquefois, soit par quelque mouvement inconsidéré du malade, soit par quelqu'autre cause, il retire son doigt, & à sa place il pousse un gorgeret dans la crenelure de la sonde, & sur ce gorgeret une tenette à la manière ordinaire ; & c'est uniquement à raison de ce dérangement inattendu de la sonde, lequel a lieu quelquefois, que M. *Chefelden* préfère un algali crenelé à une sonde entièrement arrondie (*c*). 3°. Si l'aide à qui on a donné la sonde à tenir, s'apperçoit qu'elle est embrassée par les tenettes au lieu de la pierre, ou en même tems que celle-ci, ce que M. *Chefelden* assure cependant être assez rare, ce Chirurgien veut qu'on retire sur le champ la sonde, & qu'on tâche de charger & de faire sortir la pierre, en renonçant à l'avantage que cette même sonde, en poussant la vessie en bas, présentoit à l'opérateur, pour faire glisser plus facilement les tenettes sur le doigt jusques dans la vessie, sans le secours d'aucun autre conducteur (*d*), dans les occasions où l'on est obligé de les y introduire à plusieurs reprises. 4°. Lorsque la pierre, par sa petitesse ou par sa situation, ne se laisse trouver que difficilement, M. *Chefelden* pense qu'on peut l'extraire plus commodément & avec moins de danger par sa méthode que par les autres (*e*) ; il passe pour cet effet les doigts de sa main gauche dans le fondement du malade, & poussant la pierre du côté de la plaie, il la tire avec les doigts de l'autre main, sans avoir besoin de tenettes, à peu près comme dans le petit appareil. 5°. Si on sent avec le doigt, ou par la résistance que fait la pierre lorsqu'on s'efforce de l'extraire, qu'elle est est arrêtée par quelque obstacle, ou qu'elle se trouve serrée par quelque partie, comme seroit l'uretere ou quelques replis accidentels de la tunique interne de la vessie (*f*), l'opérateur introduira pareillement ses doigts dans l'anus, & les dirigeant du côté de la pierre, il tâchera de la pousser vers

(*a*) *Fehri* (diss. de calculo pag. 19.) & *Denis* (obs. de calcul. pag. 108.)

(*b*) Je n'entends pas trop bien ce que *Douglas* veut dire par ces mots *si la sonde glisse dans la plaie*, (catheterem in vulnus illapsum esse.)

(*c*) M. *Douglas* ne dit pas ce qui rend le gorgeret nécessaire dans ce cas, ni pourquoi le doigt ne suffit plus à M. *Chefelden*, comme auparavant, pour guider les tenettes, & je n'en vois pas facilement la raison.

(*d*) Ce que M. *Douglas* dit ici ne me paroît pas bien clair.

(*e*) Je ne trouve pas cela évident.

(*f*) *Bussiere* a décrit une pareille vessie à différens replis, dans les trans. phil. n°. 268 pag. 752, & la *Motte* dans l'abrég. des mêm. trans. part. anat. p. 74. J'en ai vu moi-même une semblable.

l'orifice

l'orifice de la plaie, après quoi il coupera l'obstacle ou la membrane qui s'oppoſoit à ſa ſortie, & n'aura pas de peine enſuite à la tirer. Par tout ce qu'on vient de dire, on peut aiſément comprendre, dit M. *Douglas* (*a*), quels ſont les changemens & les corrections que l'ingenieux *Cheſelden* a fait à la méthode de *Raw*; ces changemens méritent d'autant plus d'attention, que M. *Cheſelden* avoit taillé de cette manière, avec le plus grand ſuccès, pluſieurs malades, ſans qu'il en fût encore mort aucun dans le tems où le Docteur *Douglas* écrivoit (*b*). Ce Docteur fait encore une remarque, qu'il regarde comme eſſentielle à la perfection de la taille latérale de M. *Cheſelden*; c'eſt qu'il peut être très-utile, en certains cas, de ſubſtituer une tenette un peu recourbée, à la tenette droite dont M. *Cheſelden* s'eſt uniquement ſervi juſqu'à préſent; car il dit avoir obſervé bien des fois, qu'on avoit beaucoup plus de facilité à tirer la pierre quand elle ſe trouvoit dans le côté de la veſſie où l'on fait l'inciſion, que lorſquelle étoit dans le côté oppoſé ou dans le côté droit, ſur-tout lorſqu'elle y eſt arrêtée par un kiſte ou par un ſac contre-nature (*c*), comme il arrive quelquefois. Dans ces circonſtances, M. *Douglas* croit qu'on a moins de peine à charger & à retirer la pierre avec des tenettes légérement courbes, qu'avec des tenettes entièrement droites.

XIX.

Seconde méthode de *Cheſelden*.

Quelque ſûre & parfaite que parût la méthode qu'on vient de décrire à Mrs. *Douglas* & *Cheſelden*, les ulcères ſordides qu'occaſionnoit ſouvent l'infiltration de l'urine dans le tiſſu cellulaire qui environne le rectum, obligerent bientôt après M. *Cheſelden* à l'abandonner; il en imagina donc une ſeconde qu'il croit maintenant, ainſi que M. *Douglas*, l'emporter ſur toutes les autres, & il s'en eſt ſervi effectivement avec beaucoup de ſuccès: il lie le malade, ainſi qu'il le dit lui-même (*d*), comme dans le grand appareil; mais il le fait mettre ſur une table horiſontale de trois pieds de haut, & couverte de pluſieurs draps, de façon que ſa tête ſeule ſoit un peu plus élevée que tout le reſte du corps, comme *Ravv* le pratiquoit autrefois, & que je le pratique auſſi; il fait enſuite une inciſion auſſi étendue qu'il eſt poſſible, qu'il commence où finit celle du grand appareil, & qu'il continue en deſcendant, entre le muſcle accélérateur de l'urine & l'érecteur de la verge, juſqu'au côté de l'inteſtin rectum; il met après cela le doigt dans la plaie pour chercher la ſonde dans le cou de la veſſie, & l'ayant trouvée, il coupe toute la longueur de la glande proſtate, directement juſques dans la veſſie, ayant ſoin d'écarter pendant ce tems-là l'inteſtin rectum avec un ou deux doigts de la main gauche, afin de l'éloigner du tranchant du biſtouri, après quoi il finit l'opération comme dans le grand appareil, à l'exception que s'il ſe

(*a*) Hiſt. de l'app. latér. edit. angl. pag. 87.

(*b*) Cela eſt confirmé encore par M. *Morand* dans les Mém. de l'Acad. des Sc. ann. 1731.

(*c*) *Voyez* la XXXII. pl. fig. 1 & 2.

(*d*) Dans l'*appendix* de la 4e. édit. de ſon anatomie pag. 7.

trouve quelque vaisseau qui fournisse beaucoup de sang, il en fait la ligature avec une éguille courbe, ainsi qu'on l'a déja dit.

X X.

Description plus détaillée de cette seconde méthode de *Cheselden*, par *Douglas*.

M. *Douglas* expose (*a*) avec plus d'étendue & de détail la méthode de M. *Cheselden*, que celui-ci s'est contenté de décrire en très-peu de mots. Le Chirurgien, dit M. *Douglas*, commence d'abord son opération tout comme dans le grand appareil & le latéral; il place & lie le malade sur la table, de la façon qu'on vient de le dire; il introduit eusuite dans la vessie son catheter, représenté pl. XXXI. fig. 5, & qui ne différe guère du catheter ordinaire; il s'assied après cela sur une chaise, & fait enfin son incision de la manière qu'il a été dit, mais après l'avoir considérablement prolongée à l'extérieur, il prend un autre bistouri, dont la figure & la grandeur s'éloignent beaucoup de celles des bistouris ordinaires dont on s'est servi jusqu'à présent (*voy.* pl. XXXI. fig. 8.), & en faisant glisser la pointe dans la crenelure de la sonde, indiquée par les figures 4 & 7, il coupe en droite ligne, d'abord l'extrêmité postérieure de l'urethre, ensuite le bulbe, le cou de la vessie, & nommément la glande prostate, & enfin une partie même du commencement de la vessie sur le côté (*voy.* pl. XXIX fig. 1. lett. I K L.); ayant fait de cette manière une plaie suffisamment large, M. *Cheselden* se leve de sa chaise, & avec le doigt indicateur de la main gauche, qu'il introduit dans la vessie, il dilate tout doucement la plaie de cette partie; il se fait présenter ensuite un conducteur particulier, peu différent de celui à qui on donne le nom de gorgeret (*voy.* pl. XXXI. fig. 9), mais dont le manche A A se trouve cependant placé de travers, & en fait glisser le bec (B) à l'ordinaire dans la crenelure de la sonde, jusques dans la vessie; il touche ordinairement la pierre avec ce conducteur, ce qui en facilite l'extraction; après cela il prend le conducteur de la main gauche, & ayant retiré la sonde, il pousse sa tenette (fig. 12.), dont les branches A A différent quelque peu des tenettes ordinaires, & dont la surface platte est tournée vers le haut dans la gouttiere du conducteur, & les fait entrer avec beaucoup de circonspection dans la vessie: dès qu'il sent qu'il y est parvenu, il retire le conducteur, & saisissant les branches de la tenette avec les deux mains, sans les ouvrir, il cherche le calcul; lorsqu'il l'a trouvé, il écarte les serres de la tenette, & en fait glisser l'inférieure directement sous la pierre, afin d'avoir plus de facilité à la charger & à la tirer; lorsqu'il est assuré de la bien tenir, il porte la main droite sur l'extrêmité des branches de la tenette, & la gauche vers le milieu, & en donnant différens mouvemens de rotation en tous sens, il tâche de dilater tout doucement la plaie, & d'amener la pierre en dehors. S'il s'apperçoit qu'elle lui échappe, sans tirer la tenette de la vessie, il la charge de nouveau; lorsqu'elle est unie, d'un volume considérable, & située dans la vessie près de la plaie, on la tire toujours très-aisément quel que soit l'âge du malade; mais s'il comprend qu'elle

(*a*) Dans un traité anglois particulier, ayant pour titre: *supplément à l'hist. de l'app. latéral*, *in*-4°. Londres 1731.

eſt trop petite ou trop mal ſituée pour pouvoir être chargée commodément avec les tenettes, il retire celles-ci, & introduiſant ſon doigt dans la veſſie, il tâche de lui faire changer de place, & de la dégager des réplis de la veſſie, avec leſquels elle ſe trouve ſouvent adhérente. Cela fait, il pouſſe dérechef ſon conducteur, dont la convexité regarde le haut, dans la veſſie à la faveur du doigt, & retirant enſuite ce dernier, il tourne la gouttiere du conducteur en haut, & pouſſe derechef, à l'aide de cette gouttiere, les tenettes juſques dans la veſſie; il cherche la pierre, & l'ayant ſaiſie, il la tire avec toute la douceur & le ménagement poſſibles ſans ſe trop hâter. Enfin pour prévenir autant que faire ſe peut, que la pierre ne ſe rompe, il paſſe un ou deux doigts entre les branches de la tenette, afin qu'elle ne ſerre pas plus qu'il ne faut. Si, malgré cette précaution, la pierre vient à ſe briſer, ou qu'il s'en trouve pluſieurs à la fois dans la veſſie, on les tirera l'une après l'autre, ou chacun des fragmens pierreux, en reïterant auſſi ſouvent qu'il eſt néceſſaire, l'introduction des tenettes ſur le doigt, ſi celui-ci eſt ſuffiſant, ou celle des mêmes tenettes & du conducteur, en cas qu'on ne puiſſe pas ſe paſſer de ce dernier. M. *Cheſelden* aſſure que ces introductions répétées n'ont point d'inconvénient, pourvû qu'elles ſoient faites avec la circonſpection convenable: il fait ſon inciſion extérieure au même endroit que *Frere Jacques* & M. *Raw*, mais il la prolonge davantage par haut & par bas, afin d'avoir plus de facilité à introduire les inſtrumens dans la veſſie, & à tirer les pierres, ſurtout celles qui ont beaucoup de volume. L'extraction de ces pierres eſt extrêmement facilitée auſſi par la nature de l'inciſion intérieure, laquelle diviſe la fin de l'urethre, le cou de la veſſie dans ſa totalité, & une petite portion de ſon corps, ce qui ouvre d'abord une voie fort large à la pierre, ſans que l'inteſtin rectum ait ſouffert aucune atteinte, au lieu qu'il eſt très-expoſé à être bleſſé, dit M. *Cheſelden*, dans la taille latérale ordinaire. Si quelque petite artère extérieure donne plus de ſang qu'il ne voudroit, il la lie, comme nous l'avons déja dit, avec une éguille courbe & du fil; & ſi elle eſt ſituée trop profondément pour qu'il puiſſe y faire la ligature, il arrête l'hémorragie par le moyen d'une liqueur ſtiptique & de la compreſſiſſion; il met ſur la plaie un plumaceau chargé de digeſtif, fait porter auſſitôt le malade dans ſon lit, & ſoutient l'appareil par un bandage très-peu ſerré; il panſe enſuite la plaie deux fois par jour. Il réſulte, ſuivant M. *Douglas*, de tout ce qui précéde, que la méthode de M. *Cheſelden*, eſt en quelque ſorte un compoſé du grand appareil & de celle de *Raw*; mais à mon avis, c'eſt la méthode même de ce dernier.

X X I.

Enfin il me reſte à obſerver que M. *Cheſelden*, infatigable dans ſes recherches, & d'une fécondité de génie inépuiſable, a porté plus loin encore ſes corrections dans ſes dernières épreuves, & tâché de donner un nouveau dégré de perfection à ſa méthode. Après avoir fait une très-grande inciſion extérieure, depuis le commencement du ſcrotum juſqu'au côté gauche de l'anus, & ordonné à l'aide qui tient la ſonde de la fixer, en l'élevant à l'union des os pubis, il porte d'abord ſon biſtouri (pl. XXXI. fig. 8.) ſur Troiſiéme méthode de *Cheſelden*.

la partie poſtérieure du catheter, dans la portion inférieure & latérale de la veſſie, derrière la glande proſtate, & au-deſſus des veſicules ſéminales (*voy.* pl. XXIX. fig. 1. après la lett. L), & continue enſuite ſon inciſion antérieurement à travers le ſphincter de la veſſie, la portion gauche de la glande proſtate, & la partie membraneuſe de l'urethre, juſqu'au bulbe, en ſuivant le trajet K. I. F. L. ou directement celui qui eſt indiqué par M. K. I. F. à peu près de la même manière que nous l'avons dit en décrivant (§ XVII.) la première méthode de l'Auteur. En procédant de cette dernière façon, on eſt plus aſſuré de ne pas bleſſer l'inteſtin rectum, que dans la méthode de *Ravv* & dans la ſeconde de M. *Cheſelden*; car dans celle-ci ce grand Chirurgien aſſure que le bulbe de l'urethre empêche qu'on ne puiſſe trouver & découvrir auſſi facilement la crenelure de la ſonde, que par la méthode décrite dans ce paragraphe, comme M. *Douglas* l'expoſe plus en détail à la page 12 de ſon *Appendix* cité ci-deſſus. Après que M. *Cheſelden* a achevé ſon inciſion, il fait gliſſer ſon gorgeret (pl. XXXI. fig. 9.) par la plaie dans la veſſie, ſes tenettes enſuite, & ayant chargé la pierre, il la tire en faiſant de petits mouvemens de rotation à droit & à gauche. La dernière méthode de M. *Cheſelden* diffère donc principalement de la première (§. XVII.) 1°. en ce qu'il n'injecte pas la veſſie, 2°. en ce qu'il donne plus d'étendue à la plaie extérieure, & 3°. en ce qu'il ne ſe ſert pas ſucceſſivement de deux biſtouris, mais d'un ſeul biſtouri droit. M. *Morand* (*a*) n'a encore rien dit de cette dernière méthode; il ſe déclare pour la précédente (§. XIX.). M. *Douglas* met encore ce qui ſuit au nombre des perfections que M. *Cheſelden* a ajoutées à la lithotomie: 1°. Si après l'opération il trouve le pouls du malade foible, pour relever ſes forces il lui applique des véſicatoires au bras, ce qui eſt ſuivi d'un bon effet: 2°. Si la plaie commence à devenir calleuſe, il y met quelque peu d'emplâtre véſicatoire pour ronger la calloſité & accélérer l'incarnation & la réunion: 3°. Si la plaie ſe rend ſordide, il la panſe avec du digeſtif, où il incorpore un peu de verd-de-gris.

XXII.

Jugement & obſervations de M. *le Dran* ſur les différentes méthodes de tailler.

M. *le Dran*, l'un des plus grands & des plus célébres Chirurgiens de Paris, déja pluſieurs fois cité, a donné en 1730 un excellent ouvrage françois (*b*), dans lequel il embraſſe tout ce qui a rapport à la lithotomie; il y examine avec la plus ſcrupuleuſe exactitude toutes les méthodes de tailler qu'on a mis en uſage juſqu'au tems où il écrivoit, à l'exception de celle de *Celſe* ou du petit appareil. Pour jetter ſur cette matière toute la lumière dont elle eſt ſuſceptible, il a fait un très-grand nombre d'expériences ſur les cadavres, & remarqué avec beaucoup de ſoin quelles ſont les parties ſoumiſes à l'inſtrument dans les différentes méthodes; il en balance exactement les avantages & les inconvéniens, & aſſigne les cas précis où chacune d'elles pourroit être reſpectivement préférable aux autres. Il veut en conſéquence,

(*a*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.

(*b*) Intitulé: *parallele des différentes manières de tirer la pierre hors de la veſſie*, *par Henri François le Dran* &c. *in* 8°. avec fig. Paris 1730.

& avec raiſon, que le Chirurgien lithotomiſte les connoiſſe toutes parfaitement, & qu'il s'exerce à les pratiquer, n'y en ayant aucune qui, dans quelques occaſions, ne puiſſe être avantageuſe (*a*). Il donne cependant la préférence, pour bien des raiſons, au grand appareil, pourvu qu'on y procéde avec plus de prudence & de circonſpection qu'on n'a coutume de le faire à pluſieurs égards. Parmi les précautions qu'il preſcrit, les principales ſont celles dont il a été parlé d'après lui, au chapitre du grand appareil § VI & VII, & ſur-tout de dilater très-doucement, avec le conducteur & le doigt indice, le cou de la veſſie, & de le fendre par ce moyen juſqu'au corps de cet organe; on fait ainſi, dit-il, avec aſſez de ſûreté & ſans beaucoup de douleur, avec le doigt, ce qu'on exécute avec le biſtouri dans l'appareil latéral; mais ſi on n'apporte pas à cette dilatation aſſez de ménagement, ſi on y procéde avec violence & trop bruſquement, comme le faiſoient autrefois la plupart des lithotomiſtes, le déchirement qui en réſulte cauſe des douleurs beaucoup plus vives, & les ſuites en ſont beaucoup plus dangereuſes, que quand on dilate tout doucement avec le doigt, comme je viens de le dire; cette dilatation forcée & téméraire alloit quelquefois juſqu'à ſéparer entièrement le cou de la veſſie de l'urethre, d'où s'enſuivoit néceſſairement des maux terribles, comme des inflammations, la gangréne, des convulſions, & ſouvent la mort même. Auſſi M. *le Dran* s'éleve-t-il avec force contre ces lithotomiſtes imprudens, qui, pour paroître plus expéditifs que les autres, pouſſent tout à coup & ſans rien ménager, les conducteurs & la tenette dans la veſſie, & en arrachent enſuite la pierre avec la même violence, ce qui occaſionne ſouvent à l'urethre, au cou de la veſſie, & quelquefois à la veſſie même, des déchiremens funeſtes qui font miſérablement périr les malades.

XXIII.

Du reſte, M. *le Dran* ne refuſe pas ſes éloges à la taille hypogaſtrique & à l'appareil latéral; mais il tâche d'abord de prouver que comme on coupe dans le dernier, ſur-tout dans celui de *Cheſelden*, la glande proſtate & le cou de la veſſie, & qu'on les dilate & les déchire doucement avec le doigt dans le grand appareil, exécuté de la manière dont il le preſcrit, il n'y a pas une bien grande diférence entre ces deux méthodes. Il croit que le haut appareil peut être pratiqué ſans inconvénient, lorſque la veſſie eſt ſpacieuſe & ſuſceptible d'une dilatation ſuffiſante, & qu'il y a lieu de préſumer qu'elle eſt dans ce cas, quand il n'y a pas encore fort long-tems que le malade eſt attaqué de la pierre, & qu'il peut retenir une aſſez grande quantité d'urine; mais qu'elle ſeroit dangereuſe au contraire, dans ceux qui ont la veſſie trop étroite, ou racornie, de façon qu'elle ne peut pas ſe laiſſer diſtendre autant qu'il ſeroit néceſſaire. M. *le Dran* accorde la préférence à la taille latérale, ſoit de *Ravv*, ſoit de *Cheſelden*, ſur le grand appareil, lorſque la pierre eſt d'un volume fort conſidérable, parce que la veſſie étant ouverte dans ſon corps dans les deux premières méthodes, on a beaucoup plus de facilité à tirer la

Son opinion ſur l'appareil latéral, & le haut appareil.

(*a*) C'eſt auſſi l'opinion de M. *Morand*, Mém. de l'Acad. ann. 1731, & celle de *Denis*, obſ. de calc. pag. 97.

pierre par la plaie, laquelle eſt tout à la fois plus ample & plus dilatable. Il blâme en cet endroit la ſonde de *Ravv*, telle qu'*Albinus* la repréſente (*a*); mais pour dire la vérité, la ſonde que M. *le Dran* a fait graver à la page 107 de ſon ouvrage, eſt fort différente de celle dont *Albinus* nous a donné la figure, & le bec en eſt beaucoup plus court; M. *le Dran* aſſure qu'avec cette ſonde, on ne peut pas inciſer convénablement le corps de la veſſie, parce qu'elle abandonne preſque toujours & inévitablement cette partie, lorſqu'on veut la fixer dans la ſituation où elle doit être pour l'opération; & en conſéquence, il préſente la figure d'un autre catheter (*voy.* pl. XXXI fig. 7.) qu'il croît beaucoup plus propre à l'uſage dont il s'agit. Il eſt percé à jour dans ſa crenelure, à une certaine diſtance des lettres e e, par une ouverture oblongue, à la faveur de laquelle on peut ouvrir très-commodément la veſſie près de ſon cou, introduire enſuite facilement les tenettes par la plaie, à l'aide du gorgeret, & tirer enfin la pierre (*b*). M. *le Dran* a fait repréſenter encore un lithotome particulier, qui eſt un peu différent des autres vers ſa pointe, laquelle eſt plus tranchante (*voy.* fig. 16.); il penſe que ce lithotome peut être utilement employé, & dans le grand appareil, & dans les deux méthodes latérales de *Ravv* & de *Cheſelden*, ſuppoſé qu'il y ait quelque différence entre l'une & l'autre. A l'égard du petit appareil, on a vû ci-deſſus (chap. CXL § XIII & XIV), quel eſt à ſon égard le ſentiment de M. *le Dran*.

X X I V.

Garangeot att[illegible] m[illegible]- à propos aux ſeuls Chirurgiens François toute la perfection de l'appareil latéral.

Garangeot, dans la première édition de ſes opérations de chirurgie, ne dit rien ſur le haut appareil & ſur l'appareil latéral, & garde ſur ces deux méthodes un auſſi profond ſilence, que ſi jamais il en avoit été queſtion, quoiqu'un grand nombre d'Auteurs, ſur-tout parmi les Allemands & les Anglois, en euſſent déja traité avant lui, & euſſent pratiqué avec ſuccès l'une & l'autre manière de tailler. Dans ſa ſeconde édition il parle enfin, après tous ces Auteurs, de l'appareil latéral, qu'il éleve tout-à-coup au-deſſus de toutes les autres méthodes, bien qu'il ne l'ait jamais éprouvé ſur le vivant (*c*): il prétend de plus, que la gloire de ſon invention & de ſa perfection appartient excluſivement aux ſeuls François; mais ce que *Frere Jacques* a fait à Paris étant connu depuis très-long-tems de tout le monde, & les corrections qu'on a ajoutées à ſa méthode ayant été conſignées dans des écrits publics, comme on peut le voir par *Mery*, *Dionis*, *Colot* & *Launay*, il y a lieu d'être ſurpris que *Garangeot* n'ait pas parlé de ces corrections, dont il fait uniquement honneur à ſes compatriotes, avant que les Allemands, & nom-

(*a*) Dans ſon *index ſupellectilis* fig. 1 & 2; *voyez* notre XXXI[e]. pl. fig. 1.

(*b*) Il nous paroît que *Sermeſius* a propoſé auſſi une pareille ſonde crenelée avec une ouverture oblongue, comme dans celle de M. *le Dran*, à la page 176. de ſa traduction de la lithotomie de *Douglas*.

(*c*) Comme nous l'apprenons de M. *Morand*, Mém. de l'Acad. an. 1731; *Garangeot* ne laiſſe pas cependant de reprocher à M. *Mery* de ne l'avoir jamais pratiqué ſur des ſujets en vie, reproche qui ſe tourne contre lui-même.

mément *Albinus* (*a*) & moi (*b*), & les Anglois, entre lesquels on doit principalement compter *Jacques Douglas* & *Cheselden* (*c*), les eussent publiées dans leurs ouvrages, pour ne rien dire ici de *Bussiere* (*d*), de *Lister* (*e*), de *Launay* (*f*), de *Saviard* (*g*), d'*Erndel* (*h*), & de *Fehrius* (*i*), qui tous avoient déja écrit depuis long-tems sur l'appareil latéral avant la première édition de ses opérations, & qu'il eût pû & dû même citer, s'il les avoit connus. J'espére qu'en examinant la chose de plus près, il verra que les Allemands & les Anglois ont eu aussi quelque part à la perfection & à la propagation de la taille latérale. En effet, quoiqu'il soit certain que M. *Mery* à commencé à indiquer les corrections qu'il étoit à propos de faire à la méthode de *Frere Jacques*, & que M. *Maréchal* soit le premier, si on s'en rapporte à *Lister*, qui l'ait exécutée sur le vivant, après ce Frere, il n'en est pas moins vrai que les François, & ces deux coryphées même de la chirurgie, la combattirent & la rejetterent bientôt entièrement, comme inutile & pernicieuse (*k*), au lieu qu'on ne peut refuser à M. *Ravv* l'honneur d'avoir remis en usage & constamment pratiqué, tant qu'il a vêcu, & même perfectionné cette même méthode, généralement proscrite en France, & qu'aucun Chirurgien de cette nation n'avoit encore osé essayer sur des sujets vivans,

(*a*) *Voy.* son *index supellect.* déja plusieurs fois cité.

(*b*) *Voy.* l'édit. allemande de ma chirurgie.

(*c*) *Voy.* les ouvrages de ces deux Auteurs cités ci-devant, & sur-tout l'hist. de l'app. latér. par le Docteur *Douglas.*

(*d*) Transf. philos. ann. 1699.

(*e*) Voyage de Paris, Londres 1699.

(*f*) Diss. sur les malad. & les oper. de la pierre, *in*-12, Paris 1701.

(*g*) Obs. de chir. édit. de Paris de 1702, obs. 109.

(*h*) Voyage d'Angleterre & de Hollande, édit. d'Amst. 1711. *Erndel*, Saxon d'origine, & devenu depuis premier Médecin du Roi de Pologne, avoit été mon condisciple d'études sous *Ruysch* & *Raw*, mais il ne resta que pendant cinq mois à Amsterdam, au lieu que j'y ai demeuré presque un pareil nombre d'années. Du reste, il me cite à la pag. 146 de son ouvrage.

(*i*) Diss. de calcul. publiée à Bâle en 1716.

(*k*) M. *Albinus* le pere, mon respectable maître, s'étend davantage sur l'invention de l'appareil latéral, & célébre élegamment la gloire de son inventeur, dans l'oraison funébre de *Raw*, prononcée à Leyde en 1719; *voyez* sur-tout la page 30 & suivantes, où on lit ces paroles: Je n'ai si fort insisté sur les progrès de la lithotomie, que pour vous faire voir que cet ouvrage de tant de siécles, a été conduit à sa perfection par M. *Raw*. Si jamais on a eû occasion de faire des épreuves de l'appareil latéral, c'est certainement à Paris; mais bien loin que les François ayent inventé cette méthode, ils n'ont pas osé l'essayer jusqu'ici (en 1719), malgré ce que la renommée publioit des succès de M. *Raw*.... M. *Albinus* continue ensuite pag. 32 & 33 de cette manière: les François ayant vû que les opérations de *Frere Jacques* étoient fatales à presque tous ses malades, il ne se trouva personne parmi eux qui voulût faire usage de sa méthode; M. *Meri* lui-même, à qui elle avoit d'abord plû, sçachant que de soixante malades taillés par le Frere, il n'en étoit parfaitement guéri que treize, la rejetta ensuite tout-à-fait, & la déclara très-pernicieuse.... Or, celui qui méprise, condamne, proscrit une méthode, & donne la préférence à une autre, ne peut en bonne logique en être regardé légitimement comme l'inventeur de celle à laquelle il donne l'exclusion. Ce que nous disons ici sera sur-tout clairement justifié par le XIV. chap. des obs. de M. *Mery* touchant la méthode de *Frere Jacques.*

depuis M. *Maréchal* ; & c'eſt auſſi M. *Ravv* qui nous a donné occaſion ; d'abord à moi *(a)* , enſuite à *Denis* (*b*) , & enfin aux Chirurgiens Anglois ci-devant nommés , d'éprouver, à ſon exemple , l'appareil latéral , tant ſur le cadavre que ſur les perſonnes en vie : ſans cet exemple la taille latérale auroit peut-être été enſévelie dans l'oubli par les Chirurgiens François, & par *Garangeot* lui-même (*c*) ; ce n'eſt que ſur le bruit des cures heureuſes & promptes que les étrangers ont faites par cette méthode , que les François, revenus comme d'un profond ſommeil , ont voulu faire revivre enfin , après trente ans , cette manière de tailler , qu'ils avoient unanimement reprouvée & chaſſée de la France , quoique déja perfectionnée. Parmi ceux qui ont eû part à cette révolution , on doit principalement compter M. *Morand* , qui , en 1729 , entreprit le voyage de Londres (*d*) pour y voir opérer le célébre *Cheſelden* , & apprendre de lui les fineſſes de l'appareil latéral. Le motif qui engagea M. *Morand* à faire ce voyage mérite des éloges , quoiqu'il ait été blâmé dans le tems , particulièrement par *Garangeot*, & par beaucoup d'autres Chirurgiens ſes confreres , qui voudroient ſe perſuader & faire accroire aux autres , qu'hors de la France il n'y a rien à apprendre en chirurgie (*e*). Revenu à Paris , M. *Morand* y tailla avec ſuccès différens malades par la méthode de *Cheſelden* , ainſi que je l'expoſerai ci-après plus en détail ; mais pendant ſon abſence quelques Chirurgiens François , & entr'autres M M. *Garangeot* & *Perchet* , alors Chirurgien de la Charité , ſe piquant d'émulation , firent des expériences ſur les cadavres , en prenant pour guides *Albinus* & *Cheſelden* ; & lorſqu'ils crurent avoir trouvé le ſecret de la taille latérale , M. *Perchet* , au rapport de *Garangeot* (*f*) , fit le premier, après *Frere Jacques* (*g*) , cette opération à Paris & avec ſuccès ſur un jeune enfant , de la manière ſuivante.

(*a*) Dès l'année 1728 , j'ai averti dans ma diſſertation ſur le haut appareil (pag. 11.) que M. *Raw* avoit habilement combiné la méthode de *Frere Jacques* avec le grand appareil , plaçant ſon inciſion au même endroit que le premier , & ſe ſervant des mêmes inſtrumens que dans la méthode de *Marianus ;* j'avois déja fait cette remarque dès la première édition de ma chirurgie en 1718. On peut dire , par les mêmes raiſons , qu'il a combiné la méthode de *Celſe* & des autres Anciens, (qui vouloient qu'on fît l'inciſion exactement au même lieu où la pratiquoit *Frere Jacques*) avec le grand appareil.

(*b*) *Voyez* ſes obſ. de calculo.

(*c*) L'Auteur de la préface ajoutée au traité de la lithotomie de *Colot*, affirme la même choſe (pag. 71) & quelques pages auparavant (pag. 58.) il dit judicieuſement : *le Frere Jacques a prévenu* M. *Raw* ; mais il n'ôte rien à la gloire de ce ſçavant Médecin ; *ſon génie , ſes lumières , ſon induſtrie ont rectifié une méthode incertaine , pleine de dangers , & preſque toujours funeſte* ; ſes ſoins lui ont donné plus de ſûreté , & lui mériteront peut-être la préférence &c. Le même Auteur dit encore d'excellentes choſes , qui méritent d'être conſultées, ſur l'excellence de la méthode de *Raw* pag. 71 & ſuiv.

(*d*) *Voy.* les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731 , & les opér. de *Garangeot* chap. de l'app. latéral.

(*e*) L'Auteur de la préface de *Colot* , que nous venons de citer , blâme fortement cette préſomption pag. 80 & ſuiv.

(*f*) Oper. de chir. tom. II. p. 186 & 197.

(*g*) Suivant *Liſter* , c'eſt à M. *Maréchal* à qui cet honneur eſt dû.

X X V.

Sa manière d'y procéder

On prépare le malade par le régime & les remédes indiqués dans le grand appareil ; cette préparation finie, & le jour de l'opération fixé, on donne un lavement deux ou trois heures avant d'opérer, afin de vuider autant qu'il eſt poſſible les gros inteſtins. On place enſuite à un beau jour une table ferme, haute d'environ deux pieds & demi, qu'on couvre d'un matelas, ſur lequel on met deux oreillers ; ſçavoir, un tout au bout pour poſer les feſſes du malade, & l'autre à l'endroit de la tête, puis on garnit le tout d'un drap plié en pluſieurs doubles. Ces choſes étant ainſi diſpoſées, on lie le malade comme dans le grand appareil, & on le place de façon que les feſſes ſoient au bout de la table, & élevées par l'un des deux oreillers ; on jette après une couverture ſur le malade, afin que le froid ne le ſaiſiſſe pas ; deux aides ſitués à l'extérieur des cuiſſes, lui tiennent les genoux & les pieds fermes & un peu écartés ; un troiſième aide, ou même un quatrième, s'il en eſt beſoin, lui aſſujettiſſent les épaules, de façon qu'il ne puiſſe faire aucun mouvement, la ſituation ſtable & inébranlable étant abſolument néceſſaire dans cette opération ; enfin, l'aide Chirurgien le plus aviſé, le plus adroit, & ſur lequel le Chirurgien peut le plus compter, doit être placé derrière celui qui écarte la cuiſſe gauche, afin d'être plus à portée de relever les bourſes & de tenir la ſonde, que M. *Ravv* ſoutenoit lui-même, mais qui étant tenue par un aide, comme le pratiquoit M. *Cheſelden*, laiſſe à l'opérateur la liberté de ſe ſervir de ſes deux mains pour diriger plus ſûrement le biſtouri. Tout cela étant exécuté, le Chirurgien, ſitué au-devant du malade, prend une ſonde d'acier bien trempée, fort courbe, crenelée profondément ſur ſa convexité, & dont le bec eſt fort allongé & la plaque fort grande, afin de la tenir avec plus de fermeté ; il trempe le bec de cette ſonde dans l'huile, & la fait paſſer artiſtement dans la veſſie par le canal de l'urethre (*a*). Dès qu'il s'apperçoit qu'elle y eſt parvenue, il incline doucement la platine, ou ſon manche, qu'il tient avec la main gauche, vers l'aîne droite du malade, pendant qu'avec l'indicateur de la main droite, il tâte entre le *raphé* & la tubéroſité gauche de l'iſchion, pour s'aſſurer de la convexité de la ſonde, obſervant qu'elle décrive une ligne oblique de l'arcade du pubis à la tubéroſité de l'iſchion, & que ſon bec ne touche point exactement à la ſurface interne de ce dernier, non-ſeulement pour éviter de meurtrir la veſſie qui ſe trouveroit interpoſée entre ces corps durs, mais auſſi pour laiſſer la liberté à l'inſtrument tranchant de parcourir autant de la crenelure de la ſonde qu'on le juge à propos. Il fait enſuite tenir la ſonde dans la ſituation où il l'a miſe par l'aide Chirurgien qu'il deſtine à cet uſage, lui enjoignant de ne la remuer en aucune façon : cet aide ayant donc pris la ſonde de la main de l'opérateur, la tient par ſa platine avec les doigts & le pouce de la main droite, tandis qu'avec ſa main gauche il releve doucement les bourſes, & les amene vers l'aîne droite, obſervant de bander la peau de la tubéroſité de l'iſchion au raphé. Cet aide ainſi ſitué, & panché par-deſſus le malade, trouve infiniment plus d'aiſance

(*a*) *Garangeot* ne dit pas quelle eſt la groſſeur de cette ſonde.

à bien tenir la sonde, & plus de fermeté. Le Chirurgien tenant le bistouri que nous avons indiqué, porte le doigt indicateur de la main gauche sur le raphé, un peu plus du côté gauche; il bande obliquement la peau, & commence son incision à un travers de doigt du *raphé*, & une ligne au-dessus de l'endroit le plus éminent de la sonde, & la conduit ainsi jusqu'à la tubérosité de l'ischion (*a*), observant de couper plus ou moins profondément, suivant que le malade a plus ou moins d'enbonpoint: cette première incision peut se faire tout-à-coup, ou bien à deux ou trois reprises; c'est le plus ou moins d'enbonpoint qui en détermine la profondeur, ainsi que le plus ou moins de volume de la pierre prescrit la longueur dont elle doit être. Immédiatement après cette première incision, l'opérateur doit porter son doigt indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaie, non pas pour presser & baisser l'intestin rectum, afin de le garantir de l'instrument, comme le prescrit *Chefelden*, puisqu'on assure qu'on ne peut le blesser quand on fait bien l'incision qui vient d'être prescrite, mais pour chercher la crenelure de sa sonde aussi avant qu'il la pourra sentir, s'en bien assurer, & rajuster même la sonde s'il la trouve dérangée: alors recommandant à tous ses aides de faire exactement chacun sa fonction, principalement à celui qui tient la sonde, & au malade de ne point remuer, comme *Raw* avoit accoutumé de le faire en ce moment, il se dispose à couper l'urethre de dehors en-dedans, le bourlet de la vessie, & environ un travers de doigt de son corps seulement en-dedans; & voici comment il exécute ce dessein: ayant placé le doigt indicateur de la main gauche sur la partie latérale de l'endroit membraneux de l'urethre, il conduit, à la faveur de l'ongle de ce doigt, le bistouri qu'il tient avec la main droite, & pousse doucement sa pointe jusqu'à ce qu'elle ait atteint la crenelure de la sonde; il fend ensuite l'urethre de la longueur d'un bon travers de doigt pour le moins, sans se mettre en peine s'il donne quelque atteinte à la partie latérale & antérieure de la glande prostate; puis en haussant le poignet, il fait ensorte que le talud ou équerre qui est au dos du bistouri, porte à plomb dans la rainure de la sonde, afin de pousser l'instrument dans cette attitude, & le conduire jusques dans la vessie, même fort avant. C'est pour être plus à portée de bien avancer le bistouri dans la vessie, & de faire par

---

(*a*) De haut en bas comme *Raw*, & non de bas en haut comme *Frere Jacques*. Sur ce que quelques-uns ont dit que *Raw* faisoit son incision extérieure droite, ils sont repris par d'autres, & nommément par *Garangeot* (tom. II pag. 198.) qui en concluent que cette incision n'étoit donc pas oblique; & ils tâchent en outre, de prouver qu'elle étoit sujette à plusieurs inconvéniens. Quant à moi, j'ai vu constamment M. *Raw* faire une incision oblique, telle qu'elle est prescrite par *Paul d'Egine* (lib. VI. cap. 60.); mais comme elle est cependant droite, à ne la considérer qu'en elle même, sans égard à sa direction du raphé à la tubérosité de l'ischion, n'étant réellement ni courbe ni en croissant, comme celle qui est recommandée par *Celse*, ceux qui l'ont appellée droite ne me paroissent pas être dans l'erreur. *Albinus* le fils dit fort bien qu'elle étoit dirigée de haut en bas & en-dehors, c'est à dire du raphé à la tubérosité de l'ischion; or, qu'est-ce qu'une incision oblique, si cela n'en est pas une? On sçait que la ligne droite peut être directe, transversale ou oblique.

conséquent une ample dilatation au bourlet & à l'intérieur de cette poche membraneuse, en quoi consiste tout l'avantage de cette opération, qu'on recommande ici au Chirurgien de faire l'ouverture intérieure de la vessie de la manière suivante. On croit qu'après avoir fendu la partie membraneuse de l'urethre, de la manière qu'on vient de le dire, il est beaucoup mieux d'avancer un peu le doigt indicateur de la main gauche pour sentir à nud la crenelure de la sonde, & de tourner ensuite le poignet & le bistouri, de façon que le tranchant, tourné du côté des doigts dans la première incision, regarde dans celle-ci le dehors de la main. Après cette manœuvre l'opérateur doit glisser le talud ou l'équerre du bistouri sur l'ongle de sa main gauche, jusqu'à ce que ce même talud & la pointe du bistouri, soient dans la crenelure de la sonde; il en sera convaincu, lorsqu'il sentira que le bistouri est arrêté par les deux côtés de la rainure de la sonde; alors il faut pousser l'instrument le long de cette rainure, que l'on ne doit point abandonner, & le pousser même assez avant pour faire une ample dilatation, observant que pendant ce mouvement, l'indicateur de la main gauche soit toujours appuyé sur la sonde. Après que le Chirurgien a ainsi poussé son bistouri le long de la crenelure de la sonde jusques dans la vessie, il peut, en le retirant avec précaution, l'éloigner d'environ une ligne de la sonde pour inciser plus sûrement l'intérieur de la vessie & son bourlet; mouvement qui étant fait avec sagesse, produit une ouverture assez grande pour que la pierre puisse sortir avec peu d'effort. L'opérateur ayant retiré le bistouri de la vessie, avec les précautions que nous venons de détailler, il le quitte, sans pour cela ôter le doigt de sa main gauche, que nous supposons sur la crenelure de sa sonde, & prend avec la main droite un gorgeret, dont il conduit la languette sur l'ongle de l'indicateur de la main gauche, pour entrer de suite dans la crenelure de la sonde. C'est alors que l'opérateur doit ôter le doigt indice de sa main gauche de la plaie, pour prendre avec cette main la plaque ou le manche de la sonde, qui est tenue, comme nous l'avons dit, par l'aide le plus avisé, observant bien de ne point remuer le gorgeret, & de tenir toujours sa languette dans la crenelure de la sonde; mais ce changement de main à l'égard de la sonde, ne doit se faire que de concert avec l'aide Chirurgien qui la tient, & celui-ci ne doit la lâcher que lorsque l'opérateur la tient ferme & le lui ordonne. L'opérateur tenant ainsi la sonde d'une main, & la languette du gorgeret dans la rainure de cette même sonde de l'autre main, fait faire la bascule à la convexité de ce premier instrument, & suivre en même tems le second: voici par quelle manœuvre ces mouvemens s'exécutent. Le Chirurgien ayant pris des mains de son aide la plaque ou le manche de la sonde, la conduit doucement, en la ramenant à l'aîne droite où nous la supposons, vers la partie interne de la cuisse du même côté. On conçoit que la plaque de la sonde ne peut ainsi baisser, que la convexité ne monte en même tems, & ne s'engage plus avant dans la vacuité de la vessie. Or, si pendant ce mouvement la languette du gorgeret n'abandonne point la rainure de la sonde, & que par des résistances reciproques de ces deux instrumens, le gorgeret suive non-seulement la convexité de la sonde dans la vessie, mais aide aussi à la pousser, il est manifeste que le gorgeret se

trouvera dans la cavité de la vessie. On s'en apperçoit aussitôt par l'urine qui sort, & alors le Chirurgien fait un demi tour avec la sonde pour l'ôter de la vessie, puis il prend le gorgeret avec la main gauche, & glisse le doigt indicateur de la main droite dans sa gouttiere, jusques dans la vessie, ce qui fait une douce dilatation, qui prépare le chemin à la tenette ; il prend ensuite la tenette avec la main droite, & l'introduit dans la vessie à la faveur de la gouttiere du gorgeret, ce qui se fait avec facilité ; puis avec la main gauche il retire le gorgeret, charge la pierre, qu'on apperçoit aussitôt, à moins que ce ne soit dans des vessies fort larges, où la pierre descend vers le *rectum* ; l'opérateur est obligé de hausser les anneaux de sa tenette pour en faire baisser les serres. La pierre une fois chargée, le Chirurgien doit mettre les mêmes doigts dans les anneaux de la tenette qu'il a coutume de mettre dans ceux des cizeaux, puis il tire la pierre avec une très-grande facilité ; la pierre étant sortie, on introduit l'indicateur d'une main dans la vessie, pour reconnoître s'il n'y a point d'autres pierres ; auquel cas on introduit de nouveau une tenette sur le doigt qui est déja dans la vessie, ou sur le bouton. Telle est de point en point la description que *Garangeot* donne de sa méthode ; il a tâché d'en représenter les principales circonstances dans quelques figures ; mais elles sont si mauvaises, qu'il ne m'a pas été possible, non plus qu'à bien d'autres, d'y rien distinguer de clair & de précis. Enfin, je ne dois pas passer sous silence la remarque que fait *Garangeot*, après *Douglas* & *Falconet* (*a*), contre *Albinus* le fils, sçavoir, qu'il n'est pas possible par cette méthode qu'on vient de décrire, de n'entâmer que le corps de la vessie, mais qu'on coupe toujours en meme tems le cou de la vessie & la prostate par le côté, & seulement une très-petite portion de la vessie même (*b*), ainsi que M. *Morand* l'a pareillement observé. *Garangeot* a fait graver encore un petit lithotome particulier (*c*), dont on voit la figure dans notre XXXI pl. fig. 18, & qui ne différe pas beaucoup de celui de *Chefelden*. C'est avec ce lithotome que *Perchet* paroît avoir fait son opération.

X X V I.

Méthode de *Senf*.

Il ne sera pas hors de propos d'ajouter ici, en vue de l'utilité publique, ce que les autres Médecins ou Chirurgiens Allemands peuvent avoir fait ou écrit pour perfectionner la taille latérale, outre *Ravv*, *Erndel*, *Fehrius*, *Albinus*, nous-même, & plusieurs autres ; mais je décrirai spécialement dans ce paragraphe, la méthode dont se servoit feu M. *Senf*, Chirurgien du Roi de Prusse, Professeur public de Chirurgie dans l'Hôpital Royal de la Charité de Berlin & très-habile démonstrateur d'opérations chirurgicales, qu'une mort prématurée nous a enlevé, au grand malheur de l'art ; méthode dont il a souvent fait usage avec beaucoup de succès : je donne cette description d'après le rapport de feu mon fils, qui, ayant passé à Berlin la plus grande

(*a*) Dans sa thése sur l'appareil latéral.

(*b*) Ibid. pag. 204 & 205.

(*c*) *Albucasis* (lib. II. cap. 61.) est le premier qui a représenté & recommandé ce petit bistouri pour la lithotomie.

partie des années 1735 & 1736, pendant leſquelles il prit les leçons de M. *Senf*, & ſe forma ſous lui à la pratique des opérations, lui avoit vû faire quelquefois la taille latérale avec une ſingulière dextérité, tant ſur les cadavres que ſur le vivant. M. *Senf*, Chirurgien d'une expérience conſommée dans toutes les opérations, & en particulier ſur celle de la taille, donnoit la préférence à l'appareil latéral ſur toutes les autres méthodes, & voici de quelle manière il l'exécutoit : il plaçoit le malade ſur une table dont la hauteur répondoit à la région ombilicale de l'opérateur, celui-ci étant à genou (c'eſt ainſi que M. *Senf* fixoit lui-même la hauteur de cette table) ; il mettoit un couſſin ſous la tête du patient & un autre ſous ſes feſſes, faiſant avancer ces dernières à l'extrêmité de la table vis-à-vis de la lumière ; deux aides lui tenoient les jambes écartées & fléchies de manière que les talons touchoient aux feſſes ; les pieds étoient fortement attachés aux mains par le moyen d'un lacq (il ne lioit point ceux des enfans) ; un troiſième aide affermiſſoit les épaules par derrière, & un quatrième montant ſur la table & s'y tenant à genou, ſe couchoit ſur le malade, comme *Alghiſi* le repréſente & comme on le voit dans ma XXIX. pl. fig. 9. D ; avec ſa main droite il relevoit les bourſes & appliquoit les indicateurs de l'une & de l'autre main ſur le périné, de façon que le lieu de l'inciſion ſe trouvoit au milieu de l'eſpace compris entre l'un & l'autre de ces doigts, avec leſquels il bandoit un peu la peau de cette partie, afin que le Chirurgien pût faire plus régulièrement l'inciſion, & qu'il eût moins de peine à ſentir la crenelure de la ſonde qui devoit la diriger. Un cinquième ſerviteur étoit deſtiné à tenir & à préſenter les inſtrumens à l'opérateur. Tout étant ainſi diſpoſé, M. *Senf* prenoit un algali d'argent beaucoup plus délié (*a*) & conſidérablement plus courbe que les algalis ordinaires, & celui dont *Raw* étoit en coutume de ſe ſervir (*voyez* cet algali de M. *Senf* pl. XXVII. fig. 15. lett. a a a) ; l'ayant trempé dans l'huile, il le faiſoit gliſſer dans la veſſie, & s'aſſuroit de nouveau de la préſence de la pierre, dont il faiſoit entendre le bruit aux aſſiſtans. Cela fait, il mettoit le genou droit à terre comme *Ravv* (*b*), & faiſiſſant de la main gauche la plaque de la ſonde, qu'il tenoit lui-même comme ce dernier, il la conduiſoit vers l'aîne droite, & en dirigeoit le bec vers la tubéroſité de l'iſchion, après quoi il commençoit à couper entre cette tubéroſité & l'anus la peau & la graiſſe, avec un large lithotome, peu différent du lithotome ordinaire, & entouré, comme celui-ci, d'une bandelette de linge juſqu'à la moitié de ſa lame (*c*) : ayant fait cette première inciſion, il tenoit pendant quelque tems tranſverſalement ſon lithotome à la bouche, ainſi que le faiſoit ordinairement *Ravv*, & cherchoit avec l'index de la main droite introduit dans la plaie, la crenelure de la ſonde, & après l'avoir trouvée, il continuoit ſon inciſion avec le lithotome qu'il tiroit de la bouche, à l'aide de cette cre-

---

(*a*) Cet algali étoit la moitié moins gros que celui de *Raw* ; M. *Senf* eſt le ſeul de tous les lithotomiſtes qui ſe ſoit ſervi d'une ſonde d'argent dans l'opération de la taille ; ſon exemple prouve qu'on peut en faire uſage tout comme des ſondes d'acier ou de fer pour cette opération.

(*b*) *Voyez* ci deſſus le § XIII.

(*c*) Ainſi qu'on le voit pl. XXVII. fig. 9.

nelure, de la même façon que *Ravv* le pratiquoit ; enſuite, ſans retirer le lithotome de la rainure de la ſonde, il ramenoit un peu à lui la plaque de cette dernière avec la main gauche ; & avec le biſtouri, qu'il tenoit toujours de la droite, il pourſuivoit la crenelure de la ſonde, qui, par le mouvement qu'on lui avoit fait faire, ſe retiroit en dedans de la veſſie, au moyen dequoi l'inciſion de cette partie ſe trouvoit avoir plus d'étendue ; après cela il ordonnoit à ſon quatrième aide de tenir toujours la ſonde dans la même ſituation où il l'avoit miſe, & prenant lui-même avec la main gauche le conducteur mâle, il le faiſoit gliſſer dans la veſſie ſur le plat de la lame du lithotome ; lorſqu'il y étoit parvenu, il retiroit le lithotome de la plaie & de la crenelure de la ſonde, & à la faveur de ce conducteur, il introduiſoit auſſi dans la veſſie le conducteur femele, qui étoit d'argent ainſi que l'autre, de la manière ordinaire. Il tiroit enſuite la ſonde même, & pouſſoit, ainſi que *Ravv*, entre les deux conducteurs, ſuffiſamment écartés l'un de l'autre, une tenette fermée juſques dans la veſſie ; & retirant enſuite les conducteurs, il cherchoit la pierre, & en faiſoit l'extraction avec tant d'adreſſe & de célérité, qu'il mettoit à peine deux ou trois minutes à toute l'opération. Après avoir décrit la méthode de *Senf* de la manière qu'on vient de le voir, mon fils ajoutoit dans la rélation qu'il m'en envoya par écrit : je ne ſçaurois dire avec certitude quelles ſont les parties qu'il inciſoit à l'intérieur, n'ayant jamais eu occaſion de diſſéquer & d'examiner ces parties dans le cadavre d'aucun de ceux qu'il n'avoit taillés qu'après la mort, & tous les ſujets vivans que je lui ai vu opérer, s'étant tous tirés d'affaire ſans exception. L'intention de M. *Senf*, comme il le diſoit lui-même, étoit de n'inciſer que le corps de la veſſie, comme le faiſoit M. *Ravv*, ſelon vous & *Albinus* le fils ; car il penſoit & enſeignoit publiquement que c'étoit en ce point que conſiſte la méthode de *Ravv* ou la taille latérale ; & il y a lieu de croire que c'eſt *Albinus* & vous qui lui aviez fait connoître cette méthode, & qui lui avez donné l'idée d'en faire des épreuves & de l'adopter : il n'y a guère fait d'autre changement que de ſe ſervir d'une ſonde d'argent plus menue & plus courbe que celle de *Ravv* ; il a voulu que cette ſonde eût moins d'épaiſſeur, parce qu'il a cru pouvoir l'introduire avec plus de facilité dans la veſſie (*a*), & quant au choix de la matière, il n'a conſulté que l'éclat & la propreté. A l'égard de la courbure, comme elle eſt beaucoup plus conſidérable que dans la ſonde ordinaire & dans celle de *Ravv*, & que par cela même elle doit faire ſaillir davantage l'urethre & le cou de la veſſie du côté du périné, il me paroît probable que M. *Senf* n'inciſoit pas ſeulement, comme il le croyoit, le corps de la veſſie, mais encore le cou de cet organe.

XXVII.

Ce que M. *Morand* a fait pour la perfection de la

M. *Morand*, l'un des Chirurgiens de Paris qui y tiennent le premier rang, & membre de l'Académie Royale des Sciences, raiſonne d'une manière très-senſée ſur les différentes méthodes de tailler (*b*) : il établit avec M. *le Dran*,

(*a*) Nous avons vu ci-deſſus que *Fab. de Hilden*, *Frere Jacques & Raw*, étoient à cet égard d'un avis contraire à celui de M. *Senf.*

(*b*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.

qu'elles ont toutes leur utilité, pourvu qu'elles soient exécutées par des mains sages & exercées, & conformément aux meilleures corrections qu'on y a faites, ensorte que leur multiplicité doit moins être regardée comme nuisible, que comme une perfection de l'art, n'y en ayant aucune qui ne puisse être très-avantageuse dans quelque circonstance particulière, suivant la diversité des pierres, les différens états de la vessie, & la disposition actuelle des malades; d'où il s'ensuit qu'il n'en est point qu'on doive mépriser ou rejetter sans distinction, chacune (*a*) de ces méthodes pouvant reclamer en sa faveur le suffrage de la raison & de l'expérience; aussi nous apprend-t-il qu'il les a toutes étudiées & cultivées avec beaucoup de soin: il dit qu'après avoir donné en 1728 son traité sur le haut appareil, il lui prit envie de décrire l'appareil latéral; mais que ce que la renommée publioit tout nouvellement des cures brillantes de M. *Chefelden*, lui inspira le désir de faire, dans le printems de l'année 1729, le voyage de Londres, pour y voir opérer de ses propres yeux le Chirurgien Anglois. Il examina en effet, avec beaucoup d'attention, la manière particulière dont M. *Chefelden* tailloit ses malades, & il eut avec lui de nombreuses conférences sur ce sujet, afin d'en tirer toutes les lumières qu'il cherchoit à se procurer. Revenu à Paris, il entretint encore avec M. *Chefelden* un commerce de lettres, fit sur les cadavres un très-grand nombre d'épreuves de sa méthode, & ne discontinua ses recherches, que lorsqu'il crut enfin la posséder parfaitement. Il nous apprend aussi que M. *Chefelden* n'avoit abandonné pendant quelque tems le haut appareil, qu'il avoit pratiqué auparavant avec le plus grand succès, que pour essayer s'il ne trouveroit pas dans la méthode de *Raw*, dont il entendoit faire de si magnifiques éloges, une manière de tailler préférable encore à la taille hypogastrique; il rapporte ensuite comment M. *Chefelden* fit ses expériences, partie en imitant le procédé de *Raw*, d'après la description qu'*Albinus* a donné de la méthode de ce dernier, & partie en injectant de l'eau dans la vessie avant l'opération (*b*); il ajoute que dans l'une & l'autre façon de tailler, M. *Chefelden* voyoit le plus souvent l'urine se répandre & croupir dans les cellules de la membrane graisseuse qui environne le rectum, ce qui donnoit occasion à des ulcères sordides & gangreneux, dont plusieurs malades avoient été la victime (*c*). Il avertit en outre, d'après M. *Chefelden*, que celui qui tient la sonde ne doit en aucune manière la pousser en avant, parce qu'on couperoit facilement par-là tout le sphincter de l'anus; & de plus, qu'on ne donne pas trop de profondeur à l'incision du tissu cellulaire qui avoisine le rectum,

taille, & sa manière de penser sur les différentes méthodes.

(*a*) M. *le Dran* paroît avoir changé d'opinion à cet égard, puisque dans son traité des opérations de chirurgie publié en 1743, il se contente de décrire sa méthode, & garde un profond silence sur toutes les autres.

(*b*) J'ai décrit ces méthodes avec plus d'étendue aux §§ XVII. XVIII. & XIX.

(*c*) Je ne dois pas dissimuler que je n'ai jamais vu cet accident suivre les opérations de *Raw*, non plus que les tailles que j'ai fait moi-même par sa méthode; on n'en apporte d'ailleurs aucune raison, & l'on n'explique pas davantage comment M. *Chefelden* a pu s'opposer à l'infiltration de l'urine par sa nouvelle méthode; car je ne vois pas qu'il ait fait aucun changement considérable à celle de *Raw*, soit pour la coupe extérieure, soit pour l'endroit de la vessie qui est entâmé dans l'une & dans l'autre.

peut-être afin que l'urine ne soit pas autant exposée à s'arrêter & à se corrompre dans cet endroit ; du reste, il juge la méthode de M. *Cheselden* plus propre qu'aucune autre à la détersion des vessies ulcérées, & il rapporte un cas qui est très-favorable à la même méthode : un Chirurgien n'ayant pu extraire une grosse pierre par le grand appareil, M. *Cheselden*, présent à cette opération, en vint très-promptement à bout, en prolongeant par sa méthode, l'incision faite par le premier. M. *Morand* raconte enfin, qu'après beaucoup d'expériences sur les cadavres, on tailla heureusement à Paris, en 1730, seize calculeux par l'appareil latéral, en présence de M. *Maréchal*, alors premier Chirurgien du Roi & très-versé dans cette opération (*a*), & de beaucoup d'autres Médecins & Chirurgiens : de ces seize tailles M. *Perchet* en fit la moitié & M. *Morand* les huit autres ; ils ne perdirent chacun qu'un seul malade, au lieu qu'il en périt cinq de douze qui furent taillés dans le même tems par le grand appareil dans l'Hôtel-Dieu de Paris. Parmi les avantages de l'appareil latétal, M. *Morand* compte encore, outre ceux dont j'ai fait mention ci-dessus, que cette méthode est plus aisée & moins dangereuse pour le malade que celle de *Marianus*, parce que le doigt indice servant de conducteur à tous les instrumens, le malade est beaucoup moins exposé à en recevoir de fâcheuses atteintes ; & qu'en outre, elle est plus courte, moins douloureuse, & plus propre à ouvrir une issue facile aux pierres d'un volume fort considérable, &c. Il déclare ensuite que la méthode de *Raw*, telle qu'elle est décrite par *Albinus*, lui paroît trop compliquée & d'une exécution trop difficile ; il doute avec *Douglas*, *Garangeot* & *Falconet*, que *Raw* ait réellement fait son incision comme le dit *Albinus* (*b*), & il promet enfin sur la taille latérale, un traité plus parfait que tout ce que nous avons jusqu'ici sur cette opération ; mais je ne sçache pas que ce traité ait été encore publié.

XXVIII.

L'Auteur promet une vie de *Frere Jacques.*

Après avoir ainsi exposé, comme je viens de le faire, toutes les perfections & les corrections que la taille latérale a reçu, & dont j'ai eu connoissance, jusqu'en 1738, année pendant laquelle je fis paroître à Amsterdam la première édition latine de ces *Institutions* ; je relevois dans cette édition beaucoup de choses douteuses, & même un assez grand nombre de méprises échappées à plusieurs Auteurs, & sur-tout à M. *Morand*, touchant la personne de *Frere Jacques*, & les différentes particularités de sa vie ; erreurs où ils ne sont tombés

(*a*) Il est fait mention ici de nouveau de M. *Maréchal* ; mais celui-ci avoit-il taillé lui-même par l'appareil latéral dès l'année 1698, comme on l'a dit ci-dessus d'après *Lister ?* C'est ce qu'on n'affirme, ni ne nie ; ensorte qu'il me paroît encore douteux si M. *Maréchal* a réellement fait usage de cette méthode ; je souhaiterois que quelqu'un des Auteurs François eût levé toute incertitude sur ce point ; s'ils continuent à garder le silence, on ne sçaura jamais bien à quoi s'en tenir, & plusieurs d'entr'eux seront manifestement convaincus d'erreur dans ce qu'ils ont écrit à cet égard.

(*b*) Cette incision étoit véritablement telle qu'*Albinus* le dit, autant qu'on pouvoit en juger ou s'en assurer à la simple vue. Mais n'intéressoit-elle que le corps de la vessie, ainsi que je l'ai cru moi-même autrefois ? C'est ce dont je doute maintenant, par les raisons exposées ci-dessus.

bés ſans doute que pour avoir travaillé ſur des rélations infidéles. Je ſouhaitois dès lors qu'on nous donnât une hiſtoire plus exacte & plus détaillée de ce Frere, & j'ai particulièrement invité les François à l'entreprendre, parce qu'ils doivent être plus inſtruits que les étrangers de ce qui le regarde, puiſqu'il eſt né & qu'il a paſſé une grande partie de ſa vie en France, non dans des lieux obſcurs & ignorés, mais en des pays très-connus, où il a fait ſes principales opérations. J'eſpérois que le ſoin que j'avois pris de corriger la plupart des mépriſes les plus conſidérables qu'on avoit commis ſur ſon compte, & d'éclaircir pluſieurs événemens de ſa vie qui étoient encore couverts de nuages, engageroit quelque Médecin ou Chirurgien, principalement parmi les François, à nous donner un récit plus étendu & plus conforme à la vérité, de tout ce qui a rapport à ſa perſonne & à ſes actions ; recit où l'on feroit entrer les particularités qui pourroient n'être pas parvenues à ma connoiſſance ; mais comme il s'eſt déja écoulé plus de dix ans, ſans que les François ayent rien fait paroître, que je ſçache, ſur ce ſujet, j'ai enfin réſolu de publier moi-même ſéparément la vie circonſtanciée de *Frere Jacques*, d'après les nouveaux éclairciſſemens que m'ont communiqué différens Sçavans répandus dans les diverſes parties de l'Europe, & ceux que j'ai puiſé dans les meilleurs Auteurs qui ont eu occaſion de parler de notre lithotomiſte ; j'exécuterai ſur-tout ce projet ſi les Médecins & les Chirurgiens veulent bien me faire part, comme je les en conjure, des particularités qui me ſont encore inconnues ; c'eſt dans cette vue que j'ai cru devoir ſupprimer ici ce que j'avois écrit concernant la vie de *Frere Jacques* dans les §§ XXIX & XXXIX du CXLIII. chapitre de la première édition latine de cet ouvrage, afin de ne pas ſurcharger de détails purement hiſtoriques, dont bien des gens ne ſe ſoucient point, & que ceux qui les aiment pourront lire dans la vie particulière que j'annonce, un livre particulièrement conſacré à la pratique chirurgicale ; à la place de ces détails, je vais achever d'indiquer en peu de mots, les nouvelles corrections qu'on a faites à la taille latérale, & les variations qu'elle a ſouffert depuis l'année 1738, qui eſt, comme je l'ai déja dit, l'époque de la première édition latine de ces Inſtitutions.

XXIX.

On doit compter d'abord parmi ces variations la méthode de M. *Foubert*, ainſi appellée du nom de ſon inventeur, qui eſt un célébre Chirurgien de Paris. M. *Keſſelring*, Pruſſien de nation, après l'avoir vue pratiquer à Paris à M. *Foubert*, eſt le premier qui l'a publiée en Allemagne, dans une diſſertation imprimée à Hale en 1738, à laquelle il a joint une planche qui repréſente les principaux inſtrumens qui ſervent à cette opération : voici ſommairement en quoi elle conſiſte. Après qu'on a préparé le malade, à la manière ordinaire, on lui fait boire copieuſement de quelque liqueur aqueuſe ; on lui ordonne de retenir ſon urine ; & quand la veſſie en eſt bien pleine, on l'empêche de s'écouler, comme dans le haut appareil ; on place & on lie enſuite le ſujet comme dans le grand appareil & le latéral ; & ſans introduire de ſonde crenelée par l'urethre, on pouſſe dans la partie inférieure & latérale de la veſſie, par l'endroit où l'on place l'inciſion dans l'appareil

Méthode de M. *Foubert*.

latéral, un long troisquart, à peu près semblable à celui qui est représenté pl. XXVI fig. 4. mais du double plus long, & à la canule duquel on a ménagé une crenelure. On fait glisser ensuite dans cette crenelure la lame d'un bistouri courbe d'une figure très-irrégulière (*a*), que Mrs *Kesselring* & *Foubert* ont fait graver, & l'on aggrandit, autant qu'il est nécessaire, la petite ouverture que le troisquart a déja faite à la vessie; on introduit dans cette partie, à la faveur de la même crenelure, un gorgeret, & sur ce dernier une tenette, avec laquelle on cherche & on tire la pierre après l'avoir chargée. Cette manière de tailler a été décrite deux ans après M. *Kesselring*, en 1740, par M. *Gunz*, dans son traité *de calculum curandi viis* &c, & enfin par l'inventeur même, d'une façon plus détaillée, dans le premier tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Outre qu'il s'étend fort au long sur son opération, il expose aux yeux du lecteur, dans huit grandes planches, les instrumens dont il fait usage, la manière dont il s'en sert, & les parties qui se trouvent soumises à leur action. Mais comme cette méthode est plus embarassante, plus difficile, & sujette à plus d'inconvéniens, suivant Mrs. *Kesselring* & *Gunzius*, que l'appareil de *Celse*, & toutes les autres méthodes de taille latérale, que plusieurs de ceux sur qui on l'a pratiquée sont morts, au rapport de M. *Gunz*, & que je n'y apperçois enfin aucun avantage qui doive la faire préférer au petit appareil & au latéral, si ce n'est peut-être, comme le pense *Kesselring*, dans un cas de nécessité, où l'on ne peut introduire la sonde dans la vessie, ni amener & fixer la pierre au périné, je ne m'y arrêterai pas plus long-tems; je renvois aux deux Auteurs cités ci-dessus, ceux qui désireroient la connoître plus à fond.

XXX.

Méthode de M. *le Cat.*

Il y a encore une nouvelle méthode de tailler, dont l'invention est dûe à M. *le Cat*, célébre Chirurgien de Rouen: elle a été décrite d'abord en peu de mots par M. *de la Faye*, dans ses notes sur *Dionis*, & ensuite plus au long par M. *Gunz* dans l'ouvrage cité ci-devant; elle différe des autres méthodes latérales, en ce que M. *le Cat* emploie successivement deux bistouris, dont l'un est destiné à inciser l'urethre, & l'autre le cou de la vessie. M. *de la Faye* & M. *Gunz* ont donné la figure de ces deux bistouris; mais comme le dernier de ces écrivains, dans ce qu'il a mis du sien dans les Institutions de Chirurgie de *Platner*, imprimées en 1744, retracte & déclare faux tout ce qu'il avoit écrit en 1740, touchant la méthode du Chirurgien de Rouen, je n'en dirai rien de plus, à moins que l'Auteur ne se détermine enfin quelque jour à la publier lui-même.

XXXI.

Inconvéniens de l'appareil latéral.

A quelque perfection qu'ait été porté de nos jours l'appareil latéral, il ne laisse pas d'être encore exposé quelquefois, comme le grand appareil, à divers inconvéniens & à quelques difficultés, auxquelles il n'est pas toujours possible de parer. Car 1°. il peut rester, & il reste effectivement quelquefois

(*a*) Le texte porte, *valdè difforme.*

une fistule au périné dans ceux qui ont été taillés de cette manière, ainsi qu'on l'a vu si souvent arriver aux malades de *Frere Jacques*, quelque exercé qu'il fût dans cette opération. 2°. Quand une pierre grosse & oblongue se trouve située en travers, ce qu'il est souvent impossible de connoître avant l'opération, ainsi qu'on l'a déja dit, on est obligé pour l'extraire de faire souffrir au malade les plus horribles douleurs, lesquelles vont quelquefois jusqu'à le faire périr, sans qu'on puisse parvenir à la tirer tant qu'elle reste dans cette situation, au lieu que l'extraction en seroit facile par le petit & le haut appareil. 3°. Si une pierre branchue, ou à plusieurs angles, est malheureusement accrochée par quelqu'un de ces angles au-dessus de l'os pubis, elle opposera peut-être une résistance insurmontable à son extraction, ou on ne pourra du moins la tirer que très-difficilement, & en mettant la vie du malade dans un danger imminent. *Sermesius* (*a*) a remarqué un cas mortel de cette espèce, & j'ai vû & décrit moi-même une semblable pierre (*b*). 4°. Ce n'est pas aussi ordinairement sans beaucoup de peine qu'on tire par l'appareil latéral, de même que par le grand appareil, les pierres enkistées, & celles qui sont fort petites ou qui se brisent en morceaux (*c*), ainsi que *Raw* lui-même l'a plus d'une fois éprouvé, au rapport de *Sermesius* (*d*), lorsqu'il a rencontré de ces sortes de pierres, & même dans des cas où le volume en étoit considérable. 5°. L'appareil latéral est impraticable, quand on ne peut pas introduire, par quelque cause que ce soit, le catheter dans la vessie. 6°. Je ne dis rien ici du danger auquel on s'expose de percer, pincer, tirailler, & déchirer cruellement la vessie par les fréquentes introductions de la sonde, des conducteurs & des tenettes, non plus que des autres inconvéniens qui sont communs au grand appareil & à l'appareil latéral, inconvéniens que *Saviard*, lithotomiste consommé, & qui avoit fait plus de sept cens tailles, déclare être en très-grand nombre, & qui rendent l'extraction de la pierre toujours difficile & dangereuse dans le grand appareil, & très-souvent aussi dans le latéral (*e*). 7°. Ce dernier ne peut être pratiqué avec avantage, & sans ouvrir le vagin, dans les femmes & les filles adultes (*f*) ; on ne connoît encore aucun exemple bien constaté où cette espèce de taille ait réussi chez elles ; les expériences qu'on en a faites sur les cadavres feminins, sans parler des opérations de *Frere Jacques*, ont montré qu'on ne peut s'ouvrir une route dans la vessie par cette voie sans endommager le vagin, & souvent même l'intestin rectum ; *Sermesius*, qui a voulu s'en assurer lui-même par une suite d'épreuves sur des femmes mortes, n'a jamais pû éviter de blesser le vagin (*g*) ; ces différentes considérations, & d'autres encore, doivent donc nous faire

---

(*a*) Préf. de sa traduct. de la lithot. de *Douglas*.

(*b*) Dans les nouveaux Mém. de l'Acad. d'Allemagne, XIIe. semestre fig. 3 & 4.

(*c*) *Denis*, comme je l'ai déja dit, convient de cette difficulté.

(*d*) Loc. cit. pag. 180.

(*e*) *Voy.* ses obs. pag. 428, 430, 444. & suivantes.

(*f*) *Raw* a fait mention d'une seule fille à qui il avoit tiré la pierre de cette manière, & je ne sçache pas qu'on trouve dans les Auteurs, que *Raw* ait jamais taillé aucune autre personne du sexe par l'appareil latéral.

(*g*) Voy. l'ouv. cit. pag. 182.

conclure que le petit & le haut appareil, méritent ſouvent la préférence ſur l'appareil latéral, pourvu qu'il n'y ait rien d'ailleurs qui s'oppoſe au choix de cette dernière méthode.

XXXII.

La lithotomie eſt une opération toujours dangereuſe.

Mais malgré tous les efforts que les plus célébres Médecins & Chirurgiens ont fait pour corriger & perfectionner la lithotomie, cette opération eſt cependant encore aſſez dangereuſe, & l'événément en eſt toujours incertain. Il n'y a point juſqu'ici de méthode dont on puiſſe ſe promettre un ſuccès conſtant, & qui ne ſoit expoſée, ſur-tout dans quelques circonſtances, à de très-grands inconvéniens & à des accidens très-fâcheux, particulièrement ſi on s'obſtine à vouloir s'en ſervir excluſivement à toute autre; bien loin qu'on puiſſe parer à tous ces accidens, en ſe bornant à une ſeule manière de tailler, on ne ſçauroit encore, par bien des raiſons, déterminer même en général avec quelque certitude, quelle eſt, de toutes les méthodes connues, celle qui fait courir le moins de riſque aux malades, & qui mériteroit à ce titre la préférence ſur les autres. C'eſt à l'habileté & au jugement du Chirurgien à décider dans chaque cas particulier, de quelle méthode il convient de faire choix, enſorte qu'il n'en eſt aucune, ainſi qu'on l'a déja dit, qu'il ne doive connoître & cultiver avec ſoin.

XXXIII.

Différentes conſidérations ſur le choix de la méthode.

Voici quelques régles qui pourront aider le Chirurgien à ſe déterminer ſur le choix de la méthode à mettre en uſage dans les différentes occaſions qui ſe préſentent. Le petit appareil reuſſit difficilement quand la pierre eſt raboteuſe ou hériſſée de pointes, ce qui n'arrive pas ſouvent; lorſqu'elle eſt d'un volume très-conſidérable, & tel qu'on a de la peine à la maîtriſer avec les doigts; & enfin dans les ſujets d'une haute taille, la trop grande diſtance qui ſe trouve chez eux entre l'anus & la veſſie, ne permettent pas qu'on puiſſe ſaiſir aſſez bien la pierre pour la pouſſer & la fixer au périné; en pareil cas je crois qu'il vaut mieux ſe ſervir de la taille hypogaſtrique, ou de l'appareil latéral. Mais ſi, au contraire, le malade eſt un enfant, ou un adulte de petite taille, ſi la pierre n'eſt ni fort groſſe ni hériſſée de pointes (& c'eſt le plus grand nombre), & qu'on puiſſe avec cela l'amener au périné, le petit appareil, à cauſe de ſon ancienne ſimplicité, & du peu d'inſtrumens qu'il exige, eſt alors, quoiqu'en diſent bien des Chirurgiens, la méthode la plus ſûre & la plus commode, ſur-tout lorſque la pierre eſt déja engagée dans le cou de la veſſie, & par conſéquent il doit obtenir la préférence ſur toutes les autres, particulièrement ſi on ne peut introduire la ſonde dans la veſſie par l'urethre, l'expérience a prouvé que le haut appareil eſt ordinairement dangereux chez les vieillards, & les ſujets foibles & languiſſans, de même que quand la veſſie eſt ulcerée; ainſi il n'eſt point à conſeiller dans ces différentes circonſtances, comme je l'ai déja remarqué plus haut (chap. CXLII. § XXI.); mais dans les enfans & les jeunes gens, on a obſervé qu'il réuſſit parfaitement bien, lors même que la pierre eſt fort groſ-

fe : quand elle eft petite, la plupart des Auteurs conviennent qu'on a fouvent une peine extrême à la trouver par le grand appareil & le latéral, qu'il eft même quelquefois impoffible de la découvrir, & par conféquent de l'extraire ; or, en pareil cas le haut appareil eft la manière de tailler la plus convenable, ainfi que s'il y a à la fois plufieurs de ces petites pierres, ou fi la pierre, quoique affez groffe, fe trouve friable ; mais en fe fervant de cette méthode, il faut toujours apporter la plus grande attention à ne pas bleffer le fond de la veffie. A l'égard du grand appareil, quoique l'incifion y foit plus facile & moins dangereufe que dans le haut appareil & le latéral, par la raifon qu'elle n'intéreffe que l'urethre, on ne peut cependant guère en faire utilement ufage que quand la pierre eft petite, ou médiocre, & d'une furface égale & polie ; fi elle étoit au contraire d'un volume fort confidérable, & raboteufe ou hériffée de pointes, on feroit obligé pour l'extraire, de faire fouffrir au col de la veffie une dilatation trop violente, qui feroit fuivie de déchiremens. S'il arrivoit néanmoins que la veffie fût ulcerée, la pierre n'étant d'ailleurs ni trop groffe ni inégale, je crois que le grand appareil pourroit être préférable alors à la taille hypogaftrique, parce que la veffie auroit plus de facilité à fe déterger par le périné que par l'hypogaftre. La méthode de *Frere Jacques*, telle fur-tout qu'elle a été fucceffivement perfectionnée par Mrs. *Mery*, *Raw* & *Chefelden*, l'emporte fur le grand appareil, en ce qu'on emploie beaucoup moins de tems pour extraire les plus groffes pierres ; mais comme on fait une coupe beaucoup plus profonde pour parvenir à la veffie, que dans le grand appareil, où la plaie eft bornée à l'urethre, l'incifion me paroît être confidérablement plus difficile, & même plus dangereufe dans le premier de ces appareils, que dans le fecond (*a*). En effet, le biftouri ayant à pénétrer fort avant, à travers les parties qui recouvrent & qui renferment la veffie, & fur-tout à travers la graiffe, qui a beaucoup d'épaiffeur dans les fujets qui ont de l'enbonpoint, & l'inteftin rectum, ainfi que les veficules féminales, fe trouvant fort près du lieu où l'on fait l'incifion, il eft très à craindre que l'inteftin & ces veficules ne reçoivent quelque fâcheufe atteinte de la part de l'inftrument, s'il vient à abandonner la crenelure de la fonde (*b*), & que la veffie même ne foit percée d'outre en outre, comme il eft fi fouvent arrivé à *Frere Jacques*. Pour ce qui regarde le grand appareil, la difficulté & le danger de cette méthode viennent principalement de ce qu'on ne peut que très-difficilement, & fans caufer au cou de la veffie une dilatation forcée, ou même quelquefois un déchirement total, parvenir à tirer les pierres un peu confidérables, & même celles qui ne font que médiocres, fi elles fe trouvent inégales & raboteufes ; le cou de la veffie, fon fphincter, la proftate & l'urethre,

(*a*) *Albinus* le fils eft d'accord avec moi fur ce point, dans l'opufcule même où il donne d'ailleurs hautement la préférence à l'appareil latéral fur toutes les autres méthodes.

(*b*) Il faut convenir avec M. *le Dran*, L. C. & quelques autres, qu'on bleffe aifément & fouvent les veficules féminales dans le petit appareil & le latéral, mais cette lézion n'eft pas ordinairement dangereufe ; ces veficules fe réuniffent comme les autres parties, & cet accident ne tire pas à conféquence.

ne souffrent jamais l'extension violente dont nous parlons, &, à plus forte raison, une dilacération entière ou complette, sur-tout de la part des pierres, que le malade ne soit exposé à de grandes hémorragies, à de très-fâcheuses inflammations, à la gangrene de la vessie, & au péril de mort le plus imminent; ou qu'il ne lui reste au moins très-souvent, s'il en rechappe, une incontinence d'urine ou une fistule au périné, & d'autres incommodités non moins graves de la même espèce, sans parler de beaucoup d'autres accidens qui sont une suite très-ordinaire du grand appareil, à moins qu'on n'y procéde avec la plus grande circonspection, & de la manière dont M. *le Dran* l'a enseigné (*a*). Il résulte, comme on voit, de tout ce qu'on a dit jusqu'ici, que chaque méthode de tailler a des avantages & des inconvéniens qui lui sont particuliers; & de-là vient que les Chirurgiens se partagent dans le choix de ces différentes méthodes, chacun d'eux choisissant celle qui lui paroît convenir le mieux à l'état du malade qu'il a à opérer, qui est le plus conforme à son genie, ou dont l'usage lui est le plus familier; Mrs. *Morand*, *le Dran*, & autres Auteurs, ont donc raison de dire, qu'il est très-avantageux au Chirurgien lithotomiste de les étudier toutes très-soigneusement, afin de pouvoir les varier au besoin suivant la diversité des circonstances, & se fixer, après un mur examen, à celle dont on a le plus à espérer; du reste, le grand appareil est le seul où l'on n'incise point la vessie, mais seulement l'urethre; dans tous les autres on coupe toujours le cou de la vessie, ou le corps même de cet organe, & jamais son fond; dans le haut appareil on ouvre la vessie par sa partie antérieure & inférieure; dans le petit & le latéral, par sa partie inférieure & latérale; ensorte que les trois dernières méthodes différent beaucoup plus par les instrumens & la manière d'opérer, que par l'endroit de la vessie où l'on pratique l'incision.

XXXIV.

Les malades après avoir été délivrés de la pierre, en sont quelquefois attaqués encore dans la suite.

Il est important d'observer, en finissant, que ceux qui ont été une fois affligés de la pierre, courent grand risque d'en être attaqués de nouveau, quelque parfaitement qu'ils en ayent été délivrés par l'opération de la taille: j'ai vû un enfant à qui *Kaw* avoit fait cette opération pendant trois fois; dans le grand nombre d'exemples de cette espèce que je pourrois encore citer, je me contenterai d'en rapporter un ou deux. Un marchand, habitant d'un grand Bourg voisin de Nuremberg, quoique toujours taillé par un Chirurgien habile & prudent, fut obligé de se soumettre à la lithotomie pendant quatre fois, la pierre étant revenue tout autant de fois, environ une année après chaque opération (*b*). *Denis* (*c*) fait aussi mention d'un homme taillé pendant

(*a*) Pour plus grand éclaircissement sur les dangers & les inconvéniens du grand appareil, il faut lire *Douglas* (hist. de l'app. lat.); les obs. de M. *Mery* sur la méthode de *Frere Jacques*; la préface de *Colot*; le par. des tailles de M. *le Dran* (pag. 69 & suiv.), & les opérat. de *Garangeot*, chap. de l'ap. latér. &c.

(*b*) *Voy.* dans les Eph. d'Allemagne (decad. 2) l'observation 77e. communiquée par M. *Volkamer*, célébre Médecin de Nuremberg.

(*c*) Observat. chirurg. pag. 24.

cinq fois, auquel on tira toujours une grande pierre. On doit donc bien se donner de garde d'attribuer ce malheur à l'impéritie ou à l'imprudence du Chirurgien, & d'en prendre occasion d'attaquer injustement sa réputation, comme ne le font que trop souvent les ignorans, les malveillans & les envieux. On sçait assez qu'il n'est pas toujours au pouvoir du Médecin de prévenir le retour d'une maladie qu'il a guèrie, quelle que soit la nature de cette maladie; &, pour nous renfermer dans le point dont il s'agit ici, qui est-ce qui peut empêcher que les mêmes causes qui ont rendu une fois un homme calculeux, ne reproduisent encore, plus ou moins tôt, la pierre, malgré l'opération la mieux exécutée, sur-tout si les reins & la vessie se trouvent viciés? & comment empêcher aussi, que cette même pierre, par l'action continuée de ces mêmes causes, ne ramene derechef les accidens qui en dépendent, & dont on ne peut être délivré que par une nouvelle opération? On peut voir dans les Ephémerides d'Allemagne (a) plusieurs exemples de pierres d'un volume fort considérable.

Explication de la trente-unième Planche.

Fig. 1. représente la sonde crenelée de *Raw*, telle qu'*Albinus* la représente, & vue de côté, afin d'en bien distinguer la véritable figure & la grosseur. On sçaura qu'en 1706 & 1707, tems auquel j'étois disciple de *Raw*, il se servoit d'une sonde semblable aux sondes crenelées ordinaires, comme celles que j'ai fait graver pl. XXVII, avec cette seule différence qu'elles étoient, comme je l'ai dit plus haut, un peu plus grosses, par la raison que j'ai alleguée. A vue latérale du manche; B l'endroit de la sonde qu'*Albinus* dit être plus courbe que dans les autres sondes, quoique cette courbure me paroisse plutôt un peu moindre, ou tout au moins n'être pas plus grande que dans les sondes que *Tolet*, *Alghisi*, *Garangeot*, *le Dran* & autres ont fait graver pour le grand appareil, & que j'ai fait représenter moi-même d'apres ces Auteurs pl. XXVII; C le bec, plus long & plus droit qu'il n'a coutume de l'être.

Fig. 2. Le manche de la sonde, vu obliquement pour en mieux appercevoir la figure; il peut avoir la forme d'un cœur, comme dans les sondes ordinaires pl. XXVII, être plat & solide, comme dans celle de *Cheselden* pl. XXXI. fig. 6. ou enfin annulaire, comme il l'est dans la sonde de M. *le Dran*: *voyez* ci-après fig. 17.

Fig. 3. Le bec ou l'extrêmité crenelée de la sonde de *Raw*; a a les bords de la crenelure, lesquels doivent être minces & cependant lisses & arrondis; b b grandeur de la crenelure, dont l'extrêmité C est terminée par une pointe mousse & polie C.

Fig. 4. Coupe traversale de la portion crenelée de la sonde, destinée à faire voir comment les rebords se replient l'un vers l'autre en forme de croissant, & combien la crenelure doit être profonde, pour que le bistouri ne soit pas trop exposé à l'abandonner.

(a) Cent. I. app. pag. 200.

Fig. 5. Sonde crenelée de M. *Chefelden*, plus mince & moins recourbée que les fondes ordinaires, & que ne l'étoit celle de *Ravv*; a a le manche en forme de cœur; b b fa partie droite ou fon corps; c c la portion droite & crenelée; d le bec, qui eft prefque droit; fuivant *Douglas*, il l'eft entièrement. *The roftrum or beak which is ftrait.*

Fig. 6. Cette figure montre la furface platte du manche de la fonde, tout le corps de celle-ci, & une portion de fa crenelure; a le manche en forme de cœur; b b le corps de la fonde, jufqu'à l'endroit où elle ceffe d'être arrondie; c c la crenelure, autant qu'on peut la voir dans cette fituation.

Fig. 7. L'extrêmité crenelée de la fonde de *Chefelden*; a a les bords liffes & arrondis, comme dans la fonde de *Ravv*; b le bout de la fonde, qui eft ouvert dans toute fa longueur, au lieu d'être fermé & terminé par une extrêmité obtufe, comme il l'eft dans les autres fondes; du refte, je ne vois pas quelle eft l'utilité qui peut réfulter de ce que la crenelure eft continuée jufqu'au bout de la fonde, & l'auteur n'en apporte aucune raifon.

Fig. 8. Le biftouri lithotome de *Chefelden*; il eft adapté dans le manche a a, & fa pointe répond exactement au milieu de fa lame.

Fig. 9. Partie concave du conducteur de *Chefelden*; A le manche incliné à gauche pour faciliter l'introduction des tenettes dans la veffie; B B le conducteur même; C fon bec ou fon extrêmité la plus étroite, terminée par un bouton applati.

Fig. 10. Le bec du conducteur vu féparement par fa partie platte & latérale.

Fig. 11. Le manche du conducteur vu de front, pour qu'on puiffe en appercevoir toute l'épaiffeur.

Fig. 12. Les petites tenettes de *Chefelden*, dont il fe fert ordinairement & le plus fouvent pour l'extraction des groffes pierres; il en emploie qui ont près de trois pouces de plus, & que *Douglas* a fait graver. A A les anneaux, qui font ouverts, au lieu d'être fermés comme dans les tenettes ordinaires; dans les grandes tenettes de M. *Chefelden*, l'un des anneaux eft fermé & l'autre ouvert; B B les extrêmités des ferres; elles ne fe joignent pas tout-à-fait, de peur qu'en cherchant la pierre on vint à pincer & à meurtrir les parois de la veffie (*a*).

Fig. 13. Surface intérieure de l'une des ferres de la tenette, laquelle eft concave, & munie à fon extrêmité d'un grand nombre de dentelures dirigées en arrière, afin de charger & de retenir plus fortement la pierre.

Fig. 14. Vue latérale de l'éguille dont *Chefelden* fe fervoit pour lier les artères, s'il arrivoit qu'on en eût befoin dans l'opération.

Fig. 15. a partie convexe & angulaire de l'éguille voifine de la pointe; b la partie interne & concave, qui eft liffe & polie.

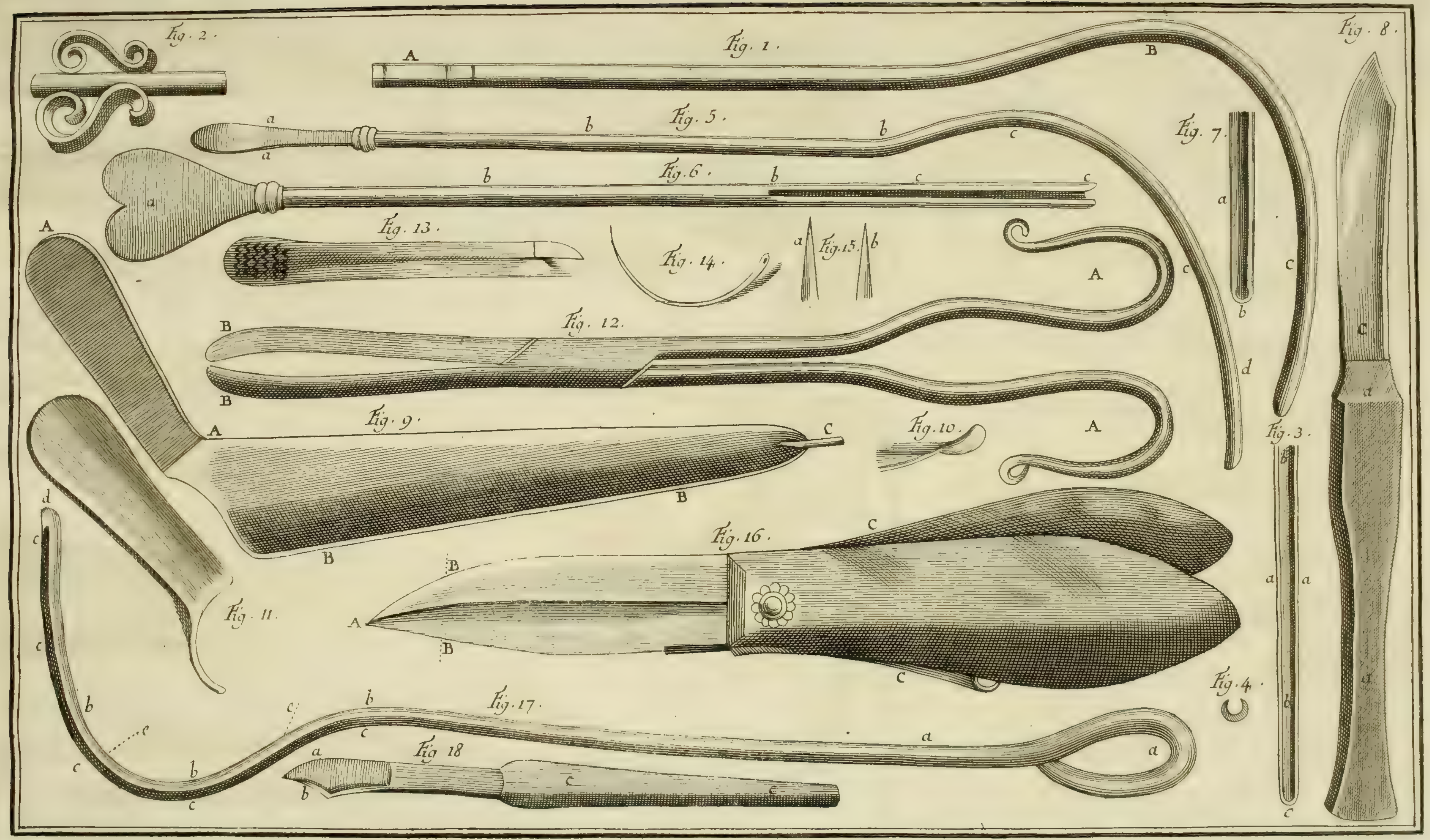
Fig. 16. Le lithotome de M. *le Dran*; A fa pointe; B B l'endroit de la

(*a*) On trouve pour l'extraction de la pierre, des figures de tenettes fort approchantes de celles-ci dans la chirurgie de *Ryff*, ancien Chirurgien de Strasbourg, publiée *in*-folio en 1540 pag 46, & dans *André de la Croix* officin. chir. p. 35.

lame

Pl. XXXI.

in 4°. Tom. II. page 384.
in 8°. Tom. III. page 738.



lame où la pointe cesse d'être tranchante ; C C les deux parties du manche.

Fig. 17. Nouveau cathéter que M. *le Dran* substitue à celui de *Raw* pour la taille latérale. a a le manche ; a b la partie droite ou le corps ; b b b la partie courbe ou concave ; c c c la crenelure creusée sur la partie convexe ; d l'extrêmité de la sonde, qui est fermée ; e e la profondeur de la crenelure.

Fig. 18. Le bistouri que *Garangeot* a fait graver & qu'il recommande pour l'appareil latéral, dans ses opérations de chirurgie.

CHAPITRE CXLIV.

De la Ponction au Périné.

I.

ON a appellé jusqu'ici *ponction au périné*, une ouverture ou une ponction qu'on fait à la vessie par le périné, dans la suppression d'urine ou l'ischurie, lorsqu'on ne peut introduire la sonde par l'urethre jusques dans la vessie (*a*). Mais comme cette ponction a été pratiquée depuis, & se pratique encore, sur-tout présentement à l'hypogastre, quoiqu'on n'ait pas cessé de la faire aussi quelquefois au périné, il paroît qu'il seroit plus exact de l'appeller tout simplement *ponction de la vessie.* Cette opération est d'une si grande conséquence, qu'il en coute très-souvent la vie aux malades, si elle est trop long-tems différée, & en même tems si dangereuse, qu'il n'y a guère, jusqu'à présent, que les Chirurgiens les plus habiles & les plus versés dans l'anatomie, qui ayent osé l'entreprendre ; on y a principalement recours lorsque l'urine retenue dans la vessie, ne peut ni en être chassée par les médicamens, ni être évacuée par la sonde, qui trouve des obstacles insurmontables à son introduction (*b*), une fréquente expérience, & ce que nous avons dit ci-devant au chapitre du *cathéterisme* (chap. CXXXVII.), prouvent que ces obstacles ne sçauroient quelquefois être levés par les Chirurgiens les plus adroits & les plus exercés à manier la sonde ; du reste, ils peuvent être de différente nature ; comme 1°. une inflamma-

Ce que c'est que la ponction au périné.

(*a*) L'urine se supprime par le vice des reins, ou par celui de la vessie, ou de l'urethre : dans le premier cas, il ne s'en ramasse point dans la vessie, & par conséquent on ne peut l'évacuer par aucune opération ; mais lorsqu'elle est retenue dans cet organe, ce qu'on reconnoît à la douleur & à la tuméfaction de l'hypogastre, ainsi qu'à la tumeur que forme la vessie du côté du rectum, manifestée par l'introduction du doigt dans cet intestin, on peut lui donner issue en général de trois manières, sçavoir 1°. par le cathéter, lorsqu'il n'y a pas impossibilité de le faire passer dans la vessie, sur quoi *voyez* le chap. 137 du *catheterisme* ; 2°. par la lithotomie dont nous venons de parler dans les chapitres précedens, quand la retention d'urine est occasionnée par la pierre ; & 3°. enfin par l'incision ou la ponction de la vessie, dont il s'agit maintenant.

(*b*) M. *Kulm* dans sa differt. *de uteri delapsu, suppressionis urinæ & mortis causa*, imp. à Gand *in*-4°. en 1732, rapporte un cas d'ischurie vessicale, où la vessie, prodigieusement dilatée par l'urine, fut portée jusqu'aux hypocondres.

tion violente du ſphincter ou du cou du la veſſie (*a*), qui en reſſerre tellement le paſſage, qu'on ne peut en aucune manière faire pénétrer la ſonde dans cet organe ; ſi on vouloit y entrer de force, non-ſeulement on augmenteroit les douleurs & l'inflammation, mais on riſqueroit encore de percer l'urethre, &, qui pis eſt, d'attirer la gangrene & le ſphacele, & de faire périr le malade, comme il n'eſt que trop ſouvent arrivé (*b*) ; 2°. le paſſage naturel de l'urine peut être extrêmement retréci par des carnoſités, des cicatrices, ou par de certains tubercules durs, qui bouchent le cou de la veſſie ou le canal de l'urethre ; 3°. dans les vieillards l'affaiſſement & les rugoſités de l'urethre produiſent ſouvent le même effet ; 4°. le gonflement du tiſſu ſpongieux de l'urethre eſt porté quelquefois au point, par le ſang qui s'y ramaſſe en trop grande quantité, qu'il ne reſte plus le moindre eſpace dans ce conduit pour la ſonde la plus déliée ; 5°. l'obſtacle peut dépendre quelquefois de l'excès de volume ou du skirre des proſtates ; ce cas a été obſervé non-ſeulement par *Morgagni*, auſſi grand Médecin que célébre anatomiſte (*c*), mais encore par *Colot*, & dernièrement par moi-même ſur un homme d'Helmſtad ; 6°. enfin, une pierre en s'engageant & ſe fixant dans le cou de la veſſie, peut empêcher invinciblement l'urine d'en ſortir, & la ſonde d'y entrer. Toutes les fois donc que l'urine eſt ſupprimée par quelqu'une de ces cauſes, ou d'autres ſemblables, ſi on éprouve une difficulté inſurmontable à introduire la ſonde, & qu'on ne retire aucun ſecours des remédes indiqués au chapitre CXXXVII, on n'a plus d'autre reſſource que de donner iſſue à l'urine retenue, par la ponction ; elle ſeule peut arracher le malade au danger de mort dont il eſt très-prochainement menacé.

I I.

Première Méthode, de *Launay*.

On procéde à cette opération de différentes manières ; nous allons parler ſommairement de chacune en particulier. *Launay* (*d*) dit qu'après avoir placé le malade comme il le doit être pour la lithotomie, il faut introduire une ſonde crenelée dans la veſſie, inciſer enſuite l'urethre avec un biſtouri, comme dans le grand appareil, & pouſſer enſuite doucement, à la faveur de la crenelure de la ſonde, un gorgeret à travers le cou de la veſſie, au moyen de quoi l'urine s'écoulera ; mais *Launay* ne fait pas attention que cette opération eſt inutile lorſque la ſonde peut pénétrer dans la veſſie, puiſque l'urine trouveroit alors une iſſue par la cavité de l'algali ordinaire : nous allons donc paſſer aux autres méthodes auxquelles on a recours lorſque l'introduction de la ſonde ne peut avoir lieu. La première, & juſqu'ici la plus

(*a*) On reconnoît cette cauſe à la douleur & à l'ardeur que le malade reſſent au périné ſur tout lorſqu'on y touche avec les doigts, & plus encore quand on paſſe le doig dans le fondement.

(*b*) Nous avons expoſé ci-deſſus chap. 137 § I. ce qu'il y a à faire, avant d'en venir aux opérations, lorſque l'iſchurie eſt une ſuite de l'inflammation.

(*c*) Le malade en mourut. M. *Morgagni* ne dit pas ſi on mit en uſage la ponction au périné ; il me paroît qu'elle auroit pu avoir lieu ; elle a réuſſi, au rapport de *Colot*, ſur bien des malades ; *voyez* ſon chap. de la *ſuppreſſion d'urine*.

(*d*) Diſſ. ſur la pierre, pag. 187.

en uſage, eſt celle dont *Tolet* (*a*) & *Dionis* (*b*) nous donnent la deſcription, & qui avoit déja été pratiquée par les Anciens. On fait coucher le malade à la renverſe, ſur un lit ou ſur une table, de la même manière, à peu près, que pour la taille, & quelques aides l'aſſujettiſſent dans cette ſituation; le Chirurgien pouſſe enſuite dans l'endroit où l'on place l'inciſion dans le grand appareil, c'eſt-à-dire au côté gauche du raphé, un biſtouri étroit & à deux tranchans, (à peu près ſemblable à celui qui eſt repréſenté pl. I. lett. I.) juſques dans la veſſie; on reconnoît qu'il y a pénétré par l'urine qui s'écoule de la plaie; on ne doit point retirer ce biſtouri avec la main gauche qu'on n'ait fait gliſſer ſur ſon plat, de la main droite, une ſonde dans la veſſie, & enſuite, à l'aide de cette ſonde, après avoir retiré le biſtouri, on pouſſe dans cette partie par la plaie une canule d'argent d'environ quatre pouces ou quatre travers de doigts de long; on peut ſe ſervir pour cela de celle qui eſt repréſentée pl. II. lett. P. ou pl. XXIV. fig. 3., ou enfin pl. XXXII. fig. 4. on laiſſe cette canule dans la plaie, & on la retient en place au moyen d'un ruban plat, ou d'une bandelette qui fait le tour des hanches; & lorſque toute l'urine eſt ſortie, on bouche l'extrêmité de l'orifice extérieur de la canule avec une petite tente, afin qu'elle n'en découle pas continuellement (*c*). Toutes les fois que le malade à envie d'uriner, on débouche la canule, & quand la veſſie eſt vuidée, on remet la tente en place, ce qu'on continue juſqu'à ce que l'inflammation, ou l'obſtacle quelconque, qui retrécit le paſſage naturel de l'urine, ſoient diſſipés. Cette eſpèce de ponction paroît dangereuſe, & entraîner de trop grandes douleurs; comme on inciſe ſans néceſſité l'urethre & le cou de la veſſie, non-ſeulement on peut augmenter l'inflammation de ces parties, mais encore couper, ou bleſſer du moins griévement les conduits éjaculateurs qui rampent dans l'épaiſſeur de la glande proſtate.

III.

Il ſera donc plus ſûr & plus commode de percer la veſſie dans ſon corps, ſans toucher à ſon cou, en plongeant le ſcalpel dans l'endroit où l'on a coutume de faire l'inciſion dans le petit appareil & le latéral. En procédant de cette manière, on laiſſe dans ſon intégrité l'urethre & le cou de la veſſie; on ne riſque pas d'accroître l'inflammation de ce dernier; l'opération eſt moins douloureuſe, & la plaie ſe ferme ordinairement beaucoup plutôt & plus facilement. Troiſième méthode.

IV.

Mais une quatrième méthode, préférable aux trois autres, conſiſte à percer la veſſie dans le même endroit que dans la troiſième (§ III), non avec un biſtouri, mais avec un troiſquart (*voy.* pl. XXIV. fig. 1.): dès que ce der- Quatrième méthode.

(*a*) Traité de la lithotomie.
(*b*) Oper. de chir. demonſt. III. pag. 177.
(*c*) *Thevenin*, Chirurgien de Paris, avoit déja décrit la même opération dans ſes opérat. de chir. chap. 121.

nier a pénétré dans la vessie, on retire le poinçon & on laisse la canule, par laquelle les urines s'écoulent: par cette méthode le malade est beaucoup plutôt guèri, & il souffre moins que par les précédentes. Avant de pousser le troisquart dans le périné & dans la vessie, on fera bien d'introduire dans le fondément, comme on le pratique souvent dans l'opération de la taille (*voy.* pl. XXIX. fig. 3.), un ou deux doigts, lesquels serviront non-seulement à mieux diriger l'instrument, mais à garantir le rectum de ses atteintes. *Garangeot* prétend dans ses opérations (*a*) que personne avant lui n'avoit encore parlé de cette espèce de ponction, quoique *Riolan*, qui écrivoit vers le commencement du XVII. siécle, eût déja enseigné que dans la suppression d'urine, lorsqu'on ne peut pas introduire la sonde, il faut plonger profondément un bistouri par le périné, dans la partie latérale de la vessie, jusqu'à ce que l'urine en sorte; opération par laquelle il assure avoir délivré lui-même beaucoup de malades du péril imminent qui menaçoit leur vie (*b*). *Thevenin*, dans l'endroit cité tout-à-l'heure, ordonne qu'on fasse hardiment la même ponction, lorsque le cas le requiert, aussi avec un bistouri; en outre, parmi les Auteurs de ce siécle, M. *Mery* le premier, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1701; *Dionis*, dans ses opérations (*c*), moi-même dans la première édition allemande de ma Chirurgie qui parut en 1718 (*d*), & d'autres encore, peut-être, ont recommandé cette sorte de ponction long-tems avant que *Garangeot* en parlât, & tous l'ont préférée à la ponction ordinaire du périné. Nous apprenons de M. *Morand* (*e*), que c'étoit aussi l'avis de feu M. *Chirac*, premier Médecin du Roi; *Tolet* avoit déja recommandé pour cet usage (*f*) une espèce de troisquart sans canule, dont il a donné la figure (*g*), & qu'il dit être également propre à faire la ponction au périné & à l'hypogastre. Mais comme on a de la peine à introduire la canule dans la vessie par la plaie, quand on a retiré le poinçon, il vaut mieux, à mon avis, se servir d'un troisquart armé de sa canule, afin que celle-ci se trouve toute placée quand on a percé la vessie.

V.

Elle est corrigée par *Denis.*

Denis, lithotomiste de Leyde, a essayé de perfectionner encore cette dernière méthode; il dit avoir remarqué, que quand on a plongé le troisquart dans la vessie, on est souvent en peine de sçavoir si on y a pénétré, & que dans cette incertitude on peut quelquefois pousser l'instrument trop profondément, & percer en conséquence la parois postérieure de la vessie, ce qui seroit capable de faire périr le malade. Pour prévenir ce malheur, il a imaginé une autre espèce de troisquart, enfermé dans une canule d'argent, que j'ai fait graver d'après lui dans ma XXXII. pl. fig. 3, 4, & 5.

(*a*) Tom. II. pag. 20[illegible].
(*b*) *Voy.* son *Enchiridium* d'anatomie, liv. 2. chap. 30.
(*c*) Pag. 211.
(*d*) Chap. de la *ponction* au périné.
(*e*) Mém. de l'Ac. R. des S. ann. 1731 pag. 213 de l'édit. d'Amst.
(*f*) Tr. de la lithot. pag. 202.
(*g*) Ibid. pag. 208.

(*a*) ; ce troiſquart eſt preſque en tout ſemblable aux troiſquart ordinaires repréſentés plus haut; mais la canule, fig. 3 & 4, eſt percée vers ſa partie ſupérieure AA & dans ſa circonférence de trois petits trous (dont on ne peut appercevoir que deux dans ces figures), & d'un pareil nombre d'autres petits trous, diſpoſés à peu près de la même manière, vers ſa partie inférieure B B, leſquels ſont cachés dans la fig. 3. par la plaque C C ; la figure 5. repréſente le poinçon hors de ſa canule : on remarquera qu'il ne différe pas des autres par ſa partie ſupérieure, & qu'il eſt cilindrique comme eux, depuis la baſe de ſa pointe triangulaire juſqu'en D D, mais que depuis ces dernières lettres juſqu'au commencement de ſon manche E E, il forme un triangle dont chaque côté eſt creuſé, & correſpond, lorſque le troiſquart eſt dans la canule, à l'un des trous de celle-ci, d'où il arrive que dès que le troiſquart fig. 3. a pénétré dans la veſſie, l'urine entre dans les trous ſupérieurs A A, & s'écoule auſſitôt par les inférieurs B B fig. 4., ce qui ne laiſſe pas lieu de douter que le troiſquart ne ſe trouve dans la veſſie : lorſqu'on en eſt aſſuré par ce ſigne, on retire le poinçon de la canule, & celle-ci demeurant dans l'ouverture qu'on vient de faire, ſert à l'écoulement de l'urine comme dans les autres méthodes. Je me rappelle que *Tolet* fait mention (*b*) d'un troiſquart à peu près pareil, dont la canule eſt percée de deux ouvertures, & dont le poinçon, qui eſt auſſi triangulaire, eſt également crenelé ſur chacune de ſes trois faces ; il dit que quelques Chirurgiens faiſoient uſage de ce troiſquart ; il lui préfére cependant celui dont nous avons parlé d'après lui ſur la fin du paragraphe précédent, lequel a une crenelure ſur l'un de ſes côtés ; mais cette préférence ne nous paroît pas appuyée ſur des raiſons aſſez convaincantes.

VI.

Quelques Auteurs, du nombre deſquels eſt *Colot*, propoſent une autre eſpèce de ponction au périné, qui imite en quelque ſorte le grand appareil : après avoir diſpoſé convenablement le malade, comme nous l'avons indiqué plus haut, ils introduiſent dans l'urethre, ainſi qu'on l'a déja dit § II, une ſonde crenelée, qu'ils pouſſent juſqu'à l'obſtacle qui s'oppoſe à l'introduction de la ſonde ordinaire, obſtacle qui ſe rencontre ordinairement près du cou de la veſſie ; ils font enſuite avec un biſtouri lithotome, de la même manière & au même endroit que dans le grand appareil, une inciſion à l'urethre, mais moins conſidérable que pour l'extraction de la pierre, ce qui change, pour ainſi dire, l'urethre mâle en un urethre femelle ; enſuite ils pouſſent dans la veſſie, à travers ſon cou & le peu qui reſte de l'urethre, un gorgeret, par la gouttiere duquel l'urine s'écoule, ce qui montre ſans équivoque qu'il y eſt parvenu ; lorſque la veſſie eſt évacuée, ils y introduiſent une canule à la faveur du gorgeret, & ſe conduiſent pour le reſte comme nous l'avons dit ci-devant (*b*). *Colot* aſſure que l'inciſion qu'on fait ainſi à l'urethre, près du cou de la

Cinquième méthode, ſur le modèle du grand appareil.

(*a*) *Tolet* dit, dans l'endroit qu'on vient de citer, avoir imaginé auſſi dans la même vue, un troiſquart crenelé ſur l'un de ſes côtés.

(*b*) Ibid. chap. XXI. pag. 212.

(*b*) *Saviard* dit dans ſa 74e. obſ. s'être comporté de la même manière, mais qu'à la

veſſie, & l'hémorragie à laquelle elle donne lieu, relâchent bientôt à tel point le ſphincter de la veſſie, & la proſtate, qu'on n'éprouve pas enſuite beaucoup de difficulté à introduire dans la veſſie non-ſeulement la ſonde creuſe ordinaire, mais encore une canule & même un gorgeret; il raconte enſuite beaucoup de cures qu'il a opérées par ce moyen dans des cas de ſuppreſſion d'urine, d'ulcères & de *fungus* de la veſſie (& peut-être auſſi de carnoſités dans le cou de cette partie) (*a*). Nous croyons cependant que quand on n'a à combattre qu'une ſimple retention d'urine, les méthodes décrites §§ III & IV. doivent être préférées, comme entraînant moins de dangers & de douleurs; car il paroît indubitable que celles qui réſultent de l'introduction forcée de pluſieurs inſtrumens à travers le cou très-reſſerré de la veſſie, l'emportent de beaucoup ſur celles de la perforation qu'occaſionne la ponction au corps de cet organe, ſur-tout ſi on ſe ſert du troiſquart pour cette dernière opération.

VII.

Sixième méthode, à l'hypogaſtre.

Mais je crois que la meilleure & la plus courte de toutes les méthodes eſt celle qu'on exécute ſur le modéle du haut appareil, en plongeant au-deſſus de la ſymphiſe du pubis, un troiſquart dans la partie antérieure du corps de la veſſie, où on laiſſe la canule en retirant le poinçon; on aſſujettit la canule en la liant autour du corps, & on en bouche l'orifice extérieur, afin de pouvoir retenir & évacuer l'urine à volonté, lorſque le beſoin s'en fait ſentir, juſqu'à ce qu'on ait détruit l'obſtacle qui s'oppoſe à ſon écoulement par les voies naturelles. Lorſque ſon cours ordinaire eſt rétabli, on retire la canule, on cicatriſe la petite plaie en y appliquant un morceau de linge enduit de baume de copahu, & un emplâtre vulneraire. Quoiqu'on ſe ſerve rarement de cette méthode dans la ſuppreſſion d'urine, je ne ferai pas difficulté de dire avec *Rouſſet* (*b*), *Riolan* (*c*), *Tolet* (*d*) & autres Auteurs, qu'il n'en eſt point d'auſſi commode & d'auſſi avantageuſe, les épreuves anatomiques ayant fait connoître qu'on peut, ſans aucun péril, percer la veſſie dans la partie antérieure de ſon corps, lorſqu'elle eſt diſtendue par de l'eau ou par de l'air. Outre les Auteurs qu'on vient de citer, *Colot* (*e*) nous apprend que *Turbier*, Chirurgien de Paris, avoit fait cette opération avec ſuccès, & nous ſçavons que M. *Mery* (*f*) l'a pratiquée auſſi depuis long-tems très-heureuſement à Paris. *Douglas* (*g*) & *Midleton* (*h*) la recommandent

---

place du gorgeret, il pouſſa par la plaie dans le cou de la veſſie, une ſonde droite, dont on a coutume d'uſer pour les femmes, & par laquelle l'urine s'écoula; ce qu'il exécuta avec moins de douleur que s'il s'étoit ſervi du gorgeret.

(*a*) *Voyez* ſon chap. de la ſuppreſſion d'urine.

(*b*) Lib. de partu cæſareo, pag. 263.

(*c*) Antrop. pag. 149 & 816. enchirid. anat. cap. XXX. de veſica.

(*d*) Tr. de la lithot. chap. 21.

(*e*) Tr. de la lithot. pag. 45.

(*f*) Hiſt. de l'Acad. R. des S. ann. 1701 pag. 378. & *Garangeot* oper. de chir. première édit. tom. I. pag. 94.

(*g*) Lithot. *Douglas* pag. 75 & 105. édit. II. ejuſque ſyllabo operat. chir. p. 31.

(*h*) Tr. du haut app. p. 52.

comme plus facile & moins dangereuse que la ponction au périné. Le célebre *Werlhof* rapporte un cas où elle a parfaitement réussi (*a*), bien que le Chirurgien n'ait pas fait usage du troisquart ; il commença par inciser les tégumens avec un bistouri ; il perça ensuite la vessie dans son corps près de son cou avec une grosse lancette, évacua l'urine & poussa dans l'ouverture de la vessie une canule, qu'il y laissa pendant neuf jours, au bout desquels le malade se trouva guèri.

VIII.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

Les malades, & sur-tout les vieillards, sont quelquefois obligés de porter la canule pendant toute leur vie ; cela a lieu lorsque la cause de la retention d'urine n'est pas de nature à pouvoir être enlevée, comme seroit le racornissement de la vessie, la paralisie de cette partie, la dureté skirreuse des prostates, une pierre d'un volume extraordinaire, les callosités de l'urethre, une fistule incurable, &c. Mais dans tous ces cas on fermera exactement le bout de la canule avec une vis, pour que l'urine ne sorte pas involontairement, mais seulement lorsqu'il plaît au malade de vuider sa vessie. Si l'urethre est simplement bouché par des carnosités, ou par de légéres cicatrices, après l'opération on travaillera à lui rendre peu-à-peu son calibre naturel par le moyen des bougies de cire, ou par des sondes de plomb qu'on y introduira, comme nous l'avons dit ci-devant (chap. CXXXVIII.). Lorsque la liberté des urines est rétablie, on retire de la vessie la canule du troisquart, & l'on se conduit à l'égard de la petite plaie, comme après l'opération de la taille au haut appareil. S'il y a dans la vessie des chairs fongueuses ou putrides, on les détruit souvent par des injections détersives & suppuratives (*b*), mais dans cette occasion, il vaut mieux ouvrir la vessie par son bas fond, que par l'hypogastre. Si c'est une inflammation du cou de la vessie qui a supprimé l'écoulement de l'urine, il faut, après qu'on lui a ouvert une issue artificielle par la ponction, tâcher de résoudre promptement l'inflammation par d'abondantes saignées, par des lavemens, & enfin par des cataplasmes discussifs & résolutifs, appliqués assidument sur l'hypogastre & le périné, & sécondés par les remédes internes convenables. Si on n'obtient avant trois jours la résolution de la tumeur & de l'inflammation, il est très-rare que le malade guèrisse. Quand les urines ont repris leur voie naturelle, on réunit la plaie, comme après la lithotomie.

IX.

Remarques particulières.

Les retentions d'urine attirent souvent sur le scrotum des inflammations violentes ; il n'est point rare que ces inflammations se terminent par de grands abscès, & même par la gangrene. Le célebre lithotomiste *Colot* en rapporte (*c*) plusieurs exemples très-remarquables ; c'est particulièrement dans

(*a*) *Voyez* le Com. de Nuremb. A. 1733 pag. 268 n°. IV.

(*b*) *Colot* rapporte plusieurs cures heureuses de cette espèce l. c. p. 235 & suiv. & p. 273 & 277. Sur les *fungus* de la vessie, *voyez Tolet* p. 206.

(*c*) Dans son traité de la lithotomie, & sur-tout aux pag. 236, 240 & suiv.

ces cas qu'il veut qu'on évacue l'urine par une incision faite au périné ou à l'hypogastre, après quoi il prescrit d'inciser le scrotum jusqu'aux testicules, c'est-à-dire jusqu'au siége de la gangrene, afin d'ouvrir une issue à tout le sang qui croupit dans la partie, & d'empêcher qu'il ne s'y corrompe encore davantage; cela fait, on panse avec les digestifs & les balsamiques, comme dans les autres gangrénes. Pendant tout le traitement on tient une canule d'argent dans la verge, de peur que l'urine passant par la plaie, ne se répande dans les parties malades & n'y cause des douleurs & d'autres accidens fâcheux. Dans des occasions où toute l'urethre étoit devenue calleuse, & si étroite qu'il y avoit impossibilité d'y introduire la sonde, *Colot* incisoit l'urethre dans le périné, sans être guidé par le cathéter; ensuite il poussoit un stilet à travers le cou de la vessie, déchiroit la callosité, & achevoit de la détruire en y excitant une abondante suppuration, ce qui rétablissoit ces parties dans leur état naturel (*a*) : s'il y avoit en même tems une ou plusieurs fistules au périné, ainsi qu'il arrive quelquefois en pareil cas, il les guèrissoit en y appliquant le cautère actuel (*b*). Observons enfin, avant de finir, qu'on ne peut trop se hâter d'apporter des secours aux maux dont nous parlons; car si on les différe trop long-tems, les malades sont souvent réduits à un tel dégré d'épuisement, qu'il rend absolument inutile tout ce qu'on peut tenter en leur faveur, comme *Colot* le confirme par de très-belles observations (*c*).

CHAPITRE CXLV.

De la Fistule au périné.

I.

Description du mal.

ON entend par la *fistule au périné* un ulcère ordinairement calleux, qui s'ouvre à cette partie. Il se forme quelquefois à la suite d'un abscès qui n'intéresse pas l'urethre; le pus se creuse alors communément un foyer entre la peau & les parties subjacentes, & l'ulcère s'étend quelquefois jusqu'au rectum, au scrotum, ou même jusqu'au bas-ventre, en se frayant une route le long des côtés de la vessie. On trouve de pareils exemples dans *la Forêt*, *Hildanus*, *Marchettis*, & autres Auteurs, & j'ai moi-même vû & guèri des malades qui étoient dans le cas dont nous parlons. D'autres fois la fistule s'ouvre dans l'urethre, & elle dépend alors de plusieurs causes, dont les plus ordinaires sont l'opération de la taille, la ponction au périné ou à la vessie, un abscès au périné dans le voisinage de l'urethre, &, comme j'ai eu occasion de l'observer, le skirre de la prostate, & autres causes de cette espèce; à quoi il faut ajouter la mauvaise disposition du malade, qui s'oppose quelquefois invinciblement à la réunion de la plaie ou de l'ulcè-

(*a*) Ibid. pag. 241, 245 & suiv.
(*b*) *Pye* dans ses obs. sur la lithot. (pag. 18) dit avoir guèri aussi des fistules au périné par le cautère actuel.
(*c*) Tr. de la lithot. p. 250 & suiv.

re, dont les bords devenant enfin calleux, la font dégénérer en une fistule, d'où l'urine s'échappe par un endroit (*a*) très-peu convenable, & avec beaucoup d'incommodité pour les malades (*b*). Ces sortes de fistules viennent souvent aussi de ce qu'on s'est servi mal-à-propos, ou plus long-tems qu'on ne devoit, de tentes ou de canules après l'opération de la taille; d'une grosse pierre inégale & raboteuse, qui, arrêtée dans l'urethre, distend violemment, déchire & rompt enfin ce canal, ainsi que le périné; ou bien enfin de l'obstruction du canal, par la présence encore d'une pierre, qui ne permettant pas à l'urine de sortir par la verge, lui donne occasion de ronger insensiblement par son acrimonie l'urethre, les parties correspondantes à ce canal, & la peau même du périné, sur-tout si la mauvaise disposition du malade concourt encore à cet effet. La gonorrhée enfin est aussi une cause assez fréquente de fistule au périné.

II.

Prognostic. Le prognostic de ces sortes de fistules est différent, suivant la diverse constitution du malade, l'état plus ou moins fâcheux, & l'ancienneté de la fistule. Lorsqu'elle est fort considérable, qu'elle ouvre une grande partie de l'urethre, que le sujet est mal disposé, foible, ou déja vieux, on ne parvient que très-difficilement à la guèrir, & souvent même elle est absolument incurable (*c*). Plus elle est dure, invétérée & profonde, & plus on a de peine à détruire la callosité, & à procurer une entière guèrison. Au contraire, moins la fistule est grande & calleuse, plus le malade est jeune & d'un bon tempérament, & moins la cure est longue & opiniâtre. Si elle étoit compliquée d'un skirre de la prostate, il seroit impossible de l'amener à guèrison, qu'on n'eût auparavant fondu ou résous le skirre, ce qui est très-difficile & très-rare, comme l'expérience m'en a convaincu. Mais si la fistule est simplement extérieure & ne s'ouvre pas dans l'urethre, elle est alors beaucoup moins dangereuse, & céde ordinairement aux moyens que nous avons indiqués ailleurs (*d*) pour la cure générale des fistules; celles de la dernière espèce sont appellées *simples*, & celles de la première *compliquées*.

III.

Cure. On procéde de quatre manières à la cure des fistules compliquées: 1°. si c'est une tente, une canule, ou tout autre corps étranger qui y a donné lieu, on commence par l'ôter; 2°. après avoir disposé le malade sur le bord d'un lit ou d'une table, comme si on vouloit le tailler, on emporte avec le bistouri, aussi délicatement qu'il est possible, les lévres calleuses de la fistule; on répand ensuite sur la plaie quelque poudre vulneraire, ou on l'enduit de quelque baume de même qualité, & l'on en rapproche exactement les bords, en appliquant sur chacun une languette d'emplâtre agglutinatif & une compresse longue & étroite, qu'on maintient solidement en place par le mo-

(*a*) *Voyez Celse* liv. VII. chap. 26. n. 2.

(*b*) Les Grecs appellent cet endroit κρορνάδα

(*c*) *Voyez Celse* liv. VII. chap. 27.

(*d*) *Voyez* la première part. liv. V. chap. II.

yen d'un bandage convenable ; cela fait, on met le malade au lit, on lui prefcrit un grand repos, & on lui tient les genoux rapprochés l'un de l'autre par un lien, afin que les lévres de la plaie étant dans un contact plus intime, ayent plus de facilité à fe réunir. Les premiers jours qui fuivent l'opération, on ne donnera abfolument aucune boiffon au malade, ou du moins extrêmement peu, pour qu'il ne foit pas trop fouvent follicité à rendre fon urine, s'il peut la garder deux ou trois jours ; on ne renouvellera l'appareil que le lendemain ou le furlendemain de l'opération ; lorfque la plus grande partie de la réunion eft faite, on peut permettre au malade, fur-tout s'il eft jeune, de commencer à fe promener peu-à-peu & tout doucement, comme on a coutume d'en ufer après la lithotomie. Si la fiftule n'eft pas d'un trop mauvais caractère, il y a tout lieu d'efpérer qu'elle guèrira radicalement, par les moyens que nous venons d'indiquer. La feconde méthode curative de la fiftule au périné, confifte à ronger la callofité avec des confomptifs, & après la chûte de l'efcarre, qu'on accélére au moyen du bafilicum ou du digeftif, on acheve la cure avec un baume vulneraire & les languettes d'emplâtre agglutinatif, comme on vient de le prefcrire ; les confomptifs les plus recommandables dans ce cas, font les trochifques de minium (*a*), la pierre à cautère, la pierre infernale, ou le précipité blanc, incorporé dans le baume d'*arcæus*, ou dans un peu d'emplâtre véficatoire nouvellement fait, ce qui étoit la pratique de *Chefelden*, comme nous l'apprend le Docteur *Douglas* (*b*). Sur la cure de la fiftule au périné par le cautère actuel, *voyez* le IXe. § du chap. précédent, & les obfervations de *Pye* (pag. 18.) fur la lithotomie.

I V.

Ce qu'on doit faire lorfque les moyens précédens font infructueux.

Du refte, il eft bon d'être averti que la guèrifon des fiftules au périné fe fait attendre quelquefois pendant très-long-tems ; cela arrive principalement quand la fiftule eft un peu grande, qu'on n'a pas eu foin d'en emporter exactement la callofité, quand l'habitude du corps eft mauvaife, & enfin lorfque les malades ne gardent pas affez le repos, ou violent les loix du régime qui leur eft prefcrit. Si quelqu'une de ces raifons, ou d'autres de même nature, rendent infructueux tout ce que nous avons prefcrit jufqu'ici, enforte que les bords de la fiftule redeviennent encore calleux, il faudra répéter de nouveau le même traitement, jufqu'à ce qu'elle foit folidement guèrie. 3°. Le meilleur moyen qu'on ait quelquefois pour terminer la cure, eft de raffraîchir les lévres de l'ulcère, en coupant tout ce qu'il y a de calleux, & de les réunir enfuite foigneufement, en y faifant un ou plufieurs points de future, fi un feul ne fuffit pas. On fe comporte pour le refte comme nous l'avons dit ci-deffus ; & dès qu'on s'apperçoit que la réunion eft achevée, on coupe & on retire les fils. 4°. On eft par fois obligé, pendant le traitement, de tenir une fonde creufe dans la veffie & dans l'urethre pour fervir à l'écou-

---

(*a*) Et ceux que recommande *Tolet* chap. XXIII. pag. 246, qu'on prépare avec la poudre que dépofe l'eau phagédenique.

(*b*) Hift. de l'ap. later. app. pag. 19.

lement de l'urine, & la détourner de la plaie (*a*), à la consolidation de laquelle elle apporte un obstacle très-considérable tant qu'elle passe par-là ; si l'orifice de la fistule est trop étroit pour qu'on puisse la traiter commodément par les moyens que nous venons d'indiquer, il faut le dilater avec l'éponge préparée, la racine de gentiane, le bistouri ou les cizeaux. Je décrirai dans mes observations, si Dieu me fait la grace de pouvoir les publier un jour, le cas mémorable d'une fâcheuse fistule au périné, que je guèris très-heureusement, à l'aide surtout de la suture sanglante. On lit dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*b*), un autre cas de fistule de la même espèce, provenant d'une retention d'urine, & compliquée de l'infection vénérienne, dont M. *Petit* procura la guèrison par des moyens particuliers.

V.

Après avoir exposé jusqu'ici les quatre méthodes radicales de la fistule au périné, il ne nous reste plus qu'à dire un mot de la cure palliative, pour laquelle on peut faire usage de l'instrument recommandé dans cette vue par *Nuck* (*c*) & par *Solingen* (*d*), & que j'ai conseillé moi-même (chap. XXXVI), d'après M. *Winslow*, pour l'incontinence d'urine (*e*). Cet instrument en fermant & comprimant l'orifice extérieur de la fistule, s'oppose à l'écoulement continuel de l'urine, & rend du moins un peu plus supportable le mal qu'on ne peut guèrir. Mais, pour ne rien dissimuler, l'expérience a fait connoître que l'application en est toujours un peu incommode, & que l'urine dailleurs s'échappe assez aisément pour peu qu'il se dérange ; on ne laissera pas cependant d'en retirer quelque utilité. Cure palliative.

Explication de la trente-deuxième Planche.

Fig. 1. Vessie d'un homme, vue par sa partie antérieure, dans laquelle on apperçoit, lorsque la vessie est soufflée, différentes cavités ou cellules, prominentes en dehors, qui servent assez souvent de retraites aux pierres urinaires (*f*); AAAA la figure pyriforme & naturelle de la vessie ; B la glande prostate environnant le cou de la vessie, & liée tout près de l'urethre ; C sac ou kiste contre-nature qui sort de la partie droite & postérieure de la vessie ; D autre sac beaucoup moins considérable ; E troisième sac à la partie latérale gauche & postérieure de la vessie ; F autre sac encore qui s'éleve du fond de la vessie ; a a a les vaisseaux sanguins qui rampent à la partie antérieure de son corps.

Fig. 2. La même vessie vue par sa partie postérieure ; AA le corps de la vessie, tel qu'il est représenté dans la première figure ; B la glande pros-

(*a*) C'est ce que *Colot* dit avoir fait souvent avec succès dans différentes fistules de l'urethre, qui auroient eu de la peine à guèrir par tout autre moyen.

(*b*) Tom. I. p. 619.

(*c*) Vid. ejus libellus *de encheirisibus vel artificiis chirurg.* fig. XI.

(*d*) *Voy.* sa chirurgie édit. de Hollande, pl. VII. fig. 16.

(*e*) *Voy.* notre XXVI. pl. fig. 10.

(*f*) *Voyez* sur ces vessies à sacs ou à kistes, *Bohn* de offic. med. duplic. p. 516. & les Mém. de l'Ac. R. de Chir. tom. I. p. 397.

tate ; C D E F les mêmes facs ou kiftes que dans la figure précédente ; & tels qu'ils fe montrent par la partie poftérieure de la veffie ; G G G G petites cellules qu'on n'appercevoit point à la partie antérieure ; a a a a les vaiffeaux fanguins.

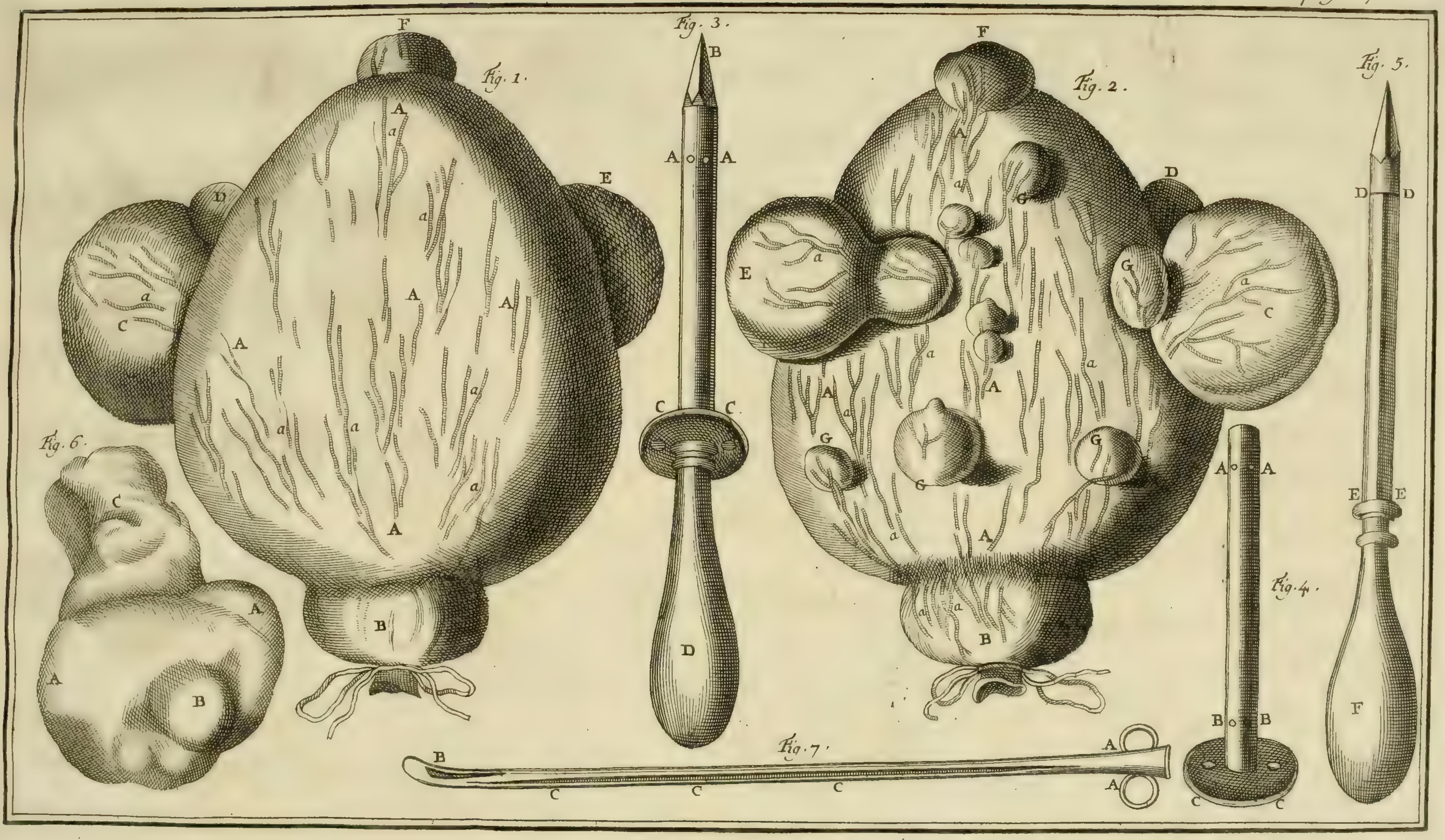
Fig. 3. Troifquart, de l'invention de *Denis*, avec fa canule d'argent ; il différe des troifquarts ordinaires, en ce qu'il eft percé vers la partie fupérieure de fa canule de trois trous, dont deux A A peuvent être apperçus, tandis que le troifième fe trouve caché à la partie poftérieure ; B la pointe triangulaire ; C C la plaque de la canule, à laquelle il y a deux trous ; D le manche.

Fig. 4. La canule féparée du poinçon ; A A les deux trous fupérieurs comme dans la fig. 3 ; B B les deux trous femblables vers la partie inférieure, par lefquels l'urine s'écoule, après être entrée par les premiers ; ils font cachés dans la fig. 3. par la plaque C C.

Fig. 5. Le poinçon hors de fa canule ; D D fa partie fupérieure au-deffous de la pointe ; elle eft ronde ou cylindrique afin de s'adapter exactement à la concavité de la canule ; la partie du poinçon comprife entre D D & E E eft triangulaire, & légérement creufée fur chacune de fes trois faces, pour livrer paffage à l'urine ; F le manche. On peut voir une explication plus détaillée de ce troifquart au chapitre CXLIV. §. V.

Fig. 6. Pierre d'une groffeur & d'une figure peu communes, dont j'ai fait l'extraction par le haut appareil avec affez de facilité ; elle pefoit près de quatre onces ; j'ai voulu la faire repréfenter ici, pour refuter ceux qui ont avancé qu'il n'eft pas poffible de tirer une pierre par l'hypogaftre pour peu qu'elle foit groffe ; A A la partie la plus confidérable de la pierre, laquelle étoit fituée près du cou de la veffie ; B petite éminence qui appuyoit fur l'orifice de l'urethre ; C la portion fupérieure du calcul, regardant le fond de la veffie.

Fig. 7. Sonde d'argent creufe & prefque droite, refervée pour les femmes, & différente de celle que j'ai fait graver pl. XXVII. fig. 3 ; A A deux anneaux placés près du manche ; B ouverture latérale à l'extrêmité de la fonde, qu'on introduit dans la veffie ; on ne la voit ici qu'en partie ; il y a une autre ouverture correfpondante à l'autre côté de la même extrêmité ; C C C crenelure à la partie convexe de la fonde ; elle a différens ufages, dont le principal eft, comme dans les autres fondes crenelées, de faciliter l'introduction du conducteur mâle dans la veffie, & de guider le biftouri lithotome, lorfqu'on eft obligé d'incifer le cou de la veffie.


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.

Des Opérations qui ſe font ſur les parties génitales de la femme.

CHAPITRE CXLVI.

Comment on remédie à l'imperforation de la vulve & de l'urethre.

I.

LES filles naiſſent quelquefois avec les deux lévres de la vulve collées l'une à l'autre, de façon qu'elles ne peuvent pas rendre leur urine ; on s'en apperçoit ordinairement aux cris continuels que pouſſe l'enfant, durant les premiers jours qui ſuivent la délivrance de la femme, & en ce qu'il ne ſe mouille point : cet état demande qu'on y remédie promptement par l'opération, ſans quoi la mort s'enſuivroit bientôt ; car il faut néceſſairement piſſer ou périr. Quelquefois il y a une petite ouverture qui permet à l'urine de ſortir librement, ou avec quelque difficulté & ſeulement goutte-à-goutte (*a*); mais l'orifice du vagin ou le reſte de la vulve eſt obliteré, ou bouché par une membrane contre-nature, d'où il arrive que quand les filles ſont parvenues à l'âge de puberté, où les menſtrues doivent couler, elles ne peuvent ni être reglées, ni recevoir les embraſſemens d'un mari ; le ſang qui ſe ramaſſe dans le vagin, produit dans cette partie un ſentiment de tenſion très-incommode, & ſouvent même les douleurs les plus cruelles, une tuméfaction conſidérable à la région du pubis & à l'entrée de la vulve, des ſyncopes, quelquefois le délire, & d'autres accidens extrêmement graves, remarqués par pluſieurs Auteurs (*b*), & qui décélent enfin la cauſe du mal à un Médecin inſtruit & judicieux. On a coutume d'appeller en latin les filles qui ſont dans l'état dont nous parlons *atretæ* ou *imperforatæ* ; on voit dans *Ariſtote* (*c*) que cette maladie lui étoit déja connue : « quelques filles, dit-il, reſtent avec le vagin » fermé depuis la naiſſance juſqu'au tems de leurs menſtrues ; ce tems » arrivé, les efforts que fait le ſang pour ſortir, & les douleurs qu'il occa» ſionne, forcent dans les unes le vagin à s'ouvrir de lui-même, & l'on ap» pelle pour les autres le Médecin, qui prépare une iſſue au ſang retenu, » en diviſant les parties avec le fer (*d*) ; on a vu périr quelques-unes de ces Deſcription du mal.

(*a*) *Roonhuys* rapporte un cas de cette nature dans ſes obſervations, lib. II. cap. *de elauſura uteri.* obſ. I. p. 114 édit. Amſt.

(*b*) Tels que *Benivenius*, lib. de abdit. morbor. cauſſ. cap. 28. *Cabrolius* obſ. anat. 23. *Fab. Abaq.* p. in oper. chir. cap. *de hymene imperforato. Hildanus* cent. III. obſ. 60. *Schenkius* lib. IV. *de part. genital. Solingen* obſ. V. *Roonhuys* obſ. chir. p. 124. *Meekren* obſ. chir. 55. *Mauriceau* obſ. ſur les maladies des femmes groſſes, obſ. 231. 495. *Ruyſch* obſerv. chir. 22 & 23. *Saviard* obſ. IV.

(*c*) De generat. animal, lib. IV. cap. IV.

(*d*) On voit par-là combien cette opération eſt ancienne, combien les Médecins de ce tems-là avoient déja acquis d'expérience dans le traitement de ces maladies, & avec quelle circonſpection ils y procedoient.

» filles, ſoit parce que l'ouverture ſpontanée du vagin s'eſt faite avec trop » de violence, ſoit parce qu'elle n'a pû ſe faire naturellement, & qu'on n'a » pû la procurer par l'art. »

I I.

Ses différentes eſpèces.

L'imperforation de la vulve & du vagin n'eſt pas toujours de la même eſpèce dans les différens ſujets ; quelquefois ces parties ſont fermées par une membrane, qui eſt percée comme un rêt, d'un ou de pluſieurs petits trous (*a*), à la faveur deſquels le ſang menſtruel peut couler, lorſque le tems des régles eſt venu, mais elle s'oppoſe à l'introduction du membre viril, ce dont on ne s'apperçoit communément que quand la fille paſſe dans l'état du mariage. Dans certaines perſonnes, on voit quelques veſtiges du canal de l'urine & de celui du vagin, mais en d'autres on n'en diſtingue point du tout ; l'un & l'autre de ces conduits ſont bouchés par une chair épaiſſe & compacte, ou les parois du vagin intimement collées entr'elles, ce qui rend ce cas entièrement incurable, ou d'une cure infiniment plus difficile que le précédent. Dans les nouveaux nés, l'urine retenue & ramaſſée peut-être quelquefois dans le vagin, & dans les filles adultes l'amas du ſang menſtruel, diſtendent quelquefois extraordinairement les grandes lévres, & mettent par-là en évidence l'orifice naturel de l'urethre & du vagin, comme l'ont obſervé la plupart des Auteurs que nous venons de citer. L'enfant apporte ordinaiment le vice dont nous parlons du ventre de la mere, enſorte qu'ils dépendent de la première conformation, ſuivant la remarque d'*Ariſtote*, de *Celſe* (*b*), & de beaucoup d'autres écrivains ; mais ils proviennent auſſi quelquefois chez les adultes de l'exulcération de l'orifice du vagin, occaſionnée ſur-tout par un accouchement difficile, dans lequel ces parties ont été violemment déchirées, enflammées, ou ulcerées, ce qui a produit enſuite l'adhéſion totale des parois du vagin (*c*), ou n'a laiſſé ſubſiſter qu'une très-petite ouverture, ſuffiſante pour donner paſſage au ſang menſtruel, mais qui ne l'eſt point aſſez pour permettre le coït (*d*). On voit donc par tout ce que nous avons dit, que l'imperforation de la vulve & du vagin s'oppoſe dans les nouveaux nés à la ſortie de l'urine, & dans les adultes, 1°. au flux menſtruel ; 2°. à la copulation ; 3°. à la conception ; & 4°. à l'accouchement, ce qui fait aiſément juger de quelle importance il eſt d'y apporter un prompt reméde.

I I I.

Diagnoſtic & prognoſtic.

On reconnoît les vices dont nous parlons dans les nouveaux nés, d'abord, comme nous l'avons déja dit, en ce qu'ils ne ſe mouillent pas les

(*a*) On peut en voir un exemple dans *Hildanus*, cent. III. obſ. 60.

(*b*) Liv. VII. chap. 28.

(*c*) C'eſt ce que *Roonhuys* a vu (L. C. obſ. 2. p. 125.) & moi-même auſſi pendant deux fois.

(*d*) *Becker* a obſervé ce cas à la ſuite de la petite vérole ; *voyez* ſon *pædioctonia inculpata* pag. 35, & l'on peut en lire d'autres exemples dans les Auteurs qu'on vient de citer, & en outre dans *Plater* prax. med. p. I. lib. 2. cap. 17. *Bauhin* anatom. lib. I. cap. 49. *la Foret* obſ. 55. lib. 28. *Nolet* obſ. curieuſes pag. 46.

premiers jours après la naiſſance, & enſuite par la vue & par le toucher. On s'en aſſure dans les adultes, 1°. par le défaut des régles, & 2°. par les violentes douleurs que la perſonne reſſent à la région du pubis & des lombes, ainſi qu'à la tuméfaction douloureuſe du bas-ventre, &c. mais plus encore, & d'une manière très-ſûre, par la vue & par le tact, car tous les ſignes que nous venons d'énoncer peuvent être fautifs (*a*). Quant au prognoſtic, ſi le vagin eſt bouché par une membrane mince ou par l'hymen, cette membrane ſe rompt ſouvent par les ſeuls efforts du coït, & ſi elle y réſiſte, on a recours à la chirurgie; mais ſi les parois du vagin ſont fortement adhérens entr'eux par le moyen d'une ſubſtance charnue fort ténace, l'opération eſt alors très-laborieuſe, & ſouvent infructueuſe, à cauſe du danger auquel l'on s'expoſe de bleſſer la veſſie ou l'inteſtin rectum, qui eſt tout auprès, comme il arriva une fois à *Roonhuys*, ainſi qu'il l'avoue lui-même ingénument (*b*), & la difficulté qu'on trouve à maintenir enſuite les voies ſuffiſamment libres.

I V.

Pour réuſſir dans la cure, il faut commencer d'abord par bien examiner la nature & le ſiége de la maladie. S'il y a quelques traces de l'urethre & du vagin, enſorte que l'un & l'autre de ces conduits, ou ſeulement l'un des deux, ſoit ſimplement fermé par une membrane mince & déliée, on fera à cette membrane avec le biſtouri une inciſion longitudinale de haut en bas, ou ſuivant le conſeil de *Celſe* (*c*), deux inciſions qui ſe coupent à angles droits, & de façon que l'ouverture qui en réſulte ſoit proportionnée à celle qui ſe trouve naturellement aux parties génitales de la femme. Si la membrane étoit percée d'un trou à la partie ſupérieure ou inférieure de l'orifice du vagin, on introduiroit par ce trou une ſonde crenelée, à la faveur de laquelle on feroit l'inciſion avec un biſtouri courbe (*d*), prenant garde bien ſoigneuſement de ne donner aucune atteinte à l'urethre, & encore moins à la veſſie, après quoi on emporte entièrement la membrane avec des cizeaux, ſi on le juge néceſſaire. Cela fait, on pouſſe dans l'ouverture qu'on vient de pratiquer une tente d'une groſſeur convenable; le premier jour on l'emploie ſéche; on l'enduit enſuite pendant quelques jours de baſilicum, ou d'un digeſtif, & finalement d'un onguent deſſicatif, tel que celui de ceruſe ou de pompholys, dont on continue l'uſage juſqu'à ce qu'on n'ait plus lieu de craindre une nouvelle coalition; du reſte, on maintien la tente en place avec le bandage en T. Si une membrane épaiſſe, ou une excroiſſance charnue, bouche ſi parfaitement la voie naturelle, qu'il n'en reſte pas le moindre veſtige, on examinera attentivement avec le doigt, ſi le vagin n'auroit pas conſervé ſa cavité derrière la membrane ou l'excroiſſance, & en ſuppoſant que cela ſoit, on marquera

Curation.

(*a*) J'ai traité autrefois une fille en qui, tous ces ſignes réunis, donnoient une forte préſomption de la clôture du vagin, & qui ſe trouva cependant libre, par l'examen que j'en fis en me ſervant des yeux & du tact.

(*b*) *Voyez* ſa 6e. obſ. ſur l'imperforation du vagin dans le 2 livre de ſes obſervations.

(*c*) Lieu cité.

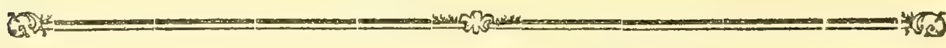
(*d*) C'eſt ainſi qu'*Hildanus* en a uſé; *voyez* ſa 61e. obſ. cent. 3.

l'endroit où l'on veut placer l'incision, & l'on en fera une cruciale suffisamment étendue, avec le bistouri, en usant de tous les ménagemens convenables. On saisit ensuite avec des pincettes ou une érigne, la membrane ou l'excroissance par ses bords, & on l'enleve, afin d'amplifier l'ouverture (*a*); on se conduit dans le reste de la cure, comme nous venons de le prescrire, si ce n'est que sur la fin, & lorsque le mal est prêt à se guèrir, on place dans la nouvelle ouverture une canule de plomb assez grosse, enduite d'onguent de céruse, ou de tel autre reméde cicatrisant, avec lequel on panse aussi le reste de la plaie, jusques à ce qu'on l'ait amenée à cicatrice.

V.

Observation singulière.

On lit dans *Cabrol*, une observation singulière (*b*), au sujet d'une fille de dix-huit à vingt ans, dont l'urethre étoit bouché par une membrane épaisse, & en qui l'urine s'échapoit continuellement de l'ombilic (vraisemblablement par l'ouraque) & répandoit une odeur fétide qu'on ne pouvoit presque pas supporter. Le nombril, par l'extrêmité duquel l'urine s'écouloit sans interruption, ressembloit à la crête d'un coq d'inde, & pendoit sur le ventre de la longueur de quatre travers de doigts. Pour délivrer la malade de ces deux fâcheuses incommodités, *Cabrol* commença par inciser la membrane épaisse qui fermoit l'orifice de l'urethre, & pour conserver à l'urine la liberté de son passage, il introduisit par ce canal jusques dans la vessie, une canule de plomb; le lendemain il fit à la portion saillante de l'ombilic une forte ligature avec un fil ciré, comme on a coutume d'en user pour certaines tumeurs qui ne tiennent à la partie où elles se trouvent que par un pédicule étroit, & la coupa ensuite au-dessous de la ligature, après quoi il y appliqua le cautère actuel. L'escarre tombée, il mondifia la plaie & la conduisit à cicatrice, ainsi que les autres ulcères: la malade fut parfaitement guèrie dans l'espace de douze jours. Si le même cas se présentoit encore, on pourroit se comporter de la même manière, en s'abstenant seulement du cautère actuel, qui n'est peut-être pas d'une nécessité indispensable, & qui épouvante presque toujours beaucoup le malade & les assistans.



CHAPITRE CXLVII.

De quelle manière on ouvre le vagin bouché, en tout ou en partie.

I.

Nature de la maladie.

L'Imperforation de la vulve & de l'urethre dont nous venons de parler dans le chapitre précédent, n'est pas la seule incommodité de cette espèce auxquelles les personnes du sexe soient sujettes; la membrane contre-nature dont il a été si souvent question, se trouve quelquefois placée à l'entrée du vagin,

(*a*) Si par hazard la plaie donne un peu trop de sang, *Celse* veut qu'on y introduise une tente oblongue trempée dans le vinaigre, & qu'on ne renouvelle l'appareil que le troisième jour, à moins que quelque chose n'oblige à le faire plutôt.

(*b*) Obs. anat. XX.

vagin, ou plus profondément encore, & le bouche entièrement, ou pour la plus grande partie, ou bien les parois de ce conduit ſont extrêmement reſſerrés ou totalement collés les uns aux autres, enſorte que ſa cavité étant abſolument abolie, non-ſeulement les menſtrues ne trouvent plus de paſſage, mais qu'il en réſulte encore, lorſqu'elles veulent ſortir, dans les filles qui ont atteint l'âge de puberté, des accidens conſidérables, comme dans les cas mentionnés au chapitre précédent (§ I & II.), c'eſt-à-dire de grandes douleurs dans le ventre & dans les hanches, & la tuméfaction de l'abdomen, accompagnée de nauſées, de maigreur, d'inſomnies, & d'autres ſymptômes indiqués ci-deſſus, quelquefois même de la folie. Le plus ſouvent l'imperforation du vagin eſt un vice de la première conformation, avec lequel l'enfant vient au monde, mais elle provient auſſi quelquefois d'une autre cauſe, dont la plus ordinaire eſt un accouchement difficile, d'un déchirement violent de cette partie, d'une inflammation *(a)*, ou d'une exulcération antérieure de ſes parois *(b)*. Dans quelques occaſions ces parois ſont collées entr'elles d'un bout à l'autre, mais plus ſouvent elles ne le ſont que dans une grande partie de leur étendue, ou le vagin n'eſt bouché que par une ſubſtance charnue : ſi l'adhéſion eſt profonde, la cure eſt difficile, dangereuſe, & quelquefois même abſolument impoſſible, à cauſe du danger qu'il y auroit, comme nous l'avons dit au chapitre précédent (§ III.) de bleſſer la veſſie ou l'inteſtin rectum. Quelquefois la membrane ne bouche pas tout-à-fait le vagin, ou ſes parois ne ſont pas collés dans toute leur circonférence ; il reſte un petit trou pour les régles. Ces ſortes de femmes ne peuvent pas remplir complétement le devoir conjugal, ce qui fait croire ſouvent aux nouveaux maris, ſur-tout à ceux qui ont beaucoup de penchant à la ſuperſtition, qu'on leur a jetté quelque charme, ou que leurs nouvelles épouſes ne ſont point propres à la génération, & penſent quelquefois en conſéquence à s'en ſéparer, quoiqu'on ait ſouvent remarqué que des femmes qui étoient dans le cas dont nous parlons, n'ont pas laiſſé de devenir enceintes par le ſeul contact & le frottement de la verge contre l'orifice extérieur du vagin, l'introduction ne pouvant pas avoir lieu. *(c)*. *Becker*, Médecin Heſſois, fait à ce ſujet un petit conte agréable & ſingulier *(d)*, touchant une fille très-lubrique, qui étoit née avec le vagin imperforé. Voyant qu'elle n'avoit pû être dépucelée par pluſieurs hommes, à qui elle s'étoit ſucceſſivement livrée, elle en défia dans la ſuite beaucoup d'autres au combat de l'amour, & ſur-tout les plus vigoureux ſoldats ; & comme aucun d'eux ne put ſurmonter l'obſtacle qui ſervoit de rampart à la virginité, elle ſe mocqua de l'impuiſſance de leurs efforts, après

---

(a) *Roonhuys* (L. C. pag. 125 & 129) en rapporte des exemples.

(b) C'eſt ainſi que *Benivenius* (de abditis morbor. cauſis, cap. 31.) a vu cet accident en conſéquence de la maladie vénérienne, & *Becker* dans l'endroit cité au chapitre précédent, à la ſuite de la petite vérole.

(c) *Voyez* Guillemau *de l'heureux accouchement*, liv. II. chap. 20. *Solingen. de morb. mulier.* obſ. 34. *Roonhuys* lib. cit. obſ. p. 127. & 130. *Mauriceau* obſ. 489 & 583. *Ruyſch.* obſ. 22. *Bohn* in circ. anat. progymn. I. *Cowper* in actis anglic. *Becker* L. C. pag. 22. Je me ſouviens d'avoir vu auſſi un cas pareil dans les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. de Paris.

(d) In *pædioctonia inculpata* § XXVII. pag. 37.

les leur avoir bien fait payer ; elle se commit enfin aux soins d'un Chirurgien, pour être délivrée de la barrière importune qui s'opposoit à ses plaisirs. Le Chirurgien, en emportant avec un bistouri la membrane contre-nature qui fermoit le conduit de la pudeur, réussit si bien dans sa cure, qu'il rendit lui-même cette fille enceinte bientôt après son opération ; deux gemeaux dont elle accoucha au bout de neuf mois, attesterent sa honte & sa guèrison.

I I.

Sa cure. 1°. lorsque le vagin est fermé par une membrane.

Quand la fille est jeune, la membrane contre-nature peu épaisse & pas fort éloignée de l'orifice du vagin, la cure ne présente pas ordinairement beaucoup de difficulté, pourvu qu'on procéde à l'incision de la membrane, avec la circonspection recommandée au chapitre précédent. Dans les filles adultes dont le vagin est entièrement bouché, l'opération n'est jamais plus facile que quand le sang menstruel se ramasse dans sa cavité, pousse la membrane en-dehors & la distend. Outre les Auteurs cités ci-dessus (chap. 146. § 1 note (*b*), *Meekren* (*a*), *Nabot* (*b*), *Amyand* (*c*) & autres l'ont faite dans ces circonstances ; ils disent que l'incision de la membrane qui bouchoit le vagin avoit donné lieu quelquefois à l'écoulement d'une prodigieuse quantité d'un sang grumelé & d'autres fois liquide & puant ; que cette évacuation a fait disparoître aussitôt les grands accidens dont les malades étoient tourmentées & le danger de mort qui les ménaçoit ; que la plaie a guèri presque sans reméde, & qu'on n'a eu besoin pour la conduire à cicatrice que d'user d'une tente, de pessaires de cire, ou d'une canule de plomb. Si la membrane épaisse & contre-nature étoit située plus profondément dans le vagin, soit qu'elle fût percée ou non, d'un trou, il faudroit l'incifer & l'extirper de la même façon qu'on vient de le dire, mais en usant d'une plus grande circonspection, afin de ne pas s'exposer à blesser l'intestin rectum ou la vessie. On se conduit dans le reste de la cure comme on l'a déja dit ci-devant, en prenant beaucoup plus de précaution encore pour que la nouvelle voie conserve la grandeur requise. Il ne sera point hors de propos de se servir dans cette opération du *speculum uteri* (*voy.* pl. XXIV. fig. 15.) pour mieux découvrir les parties malades, & garantir de l'instrument celles qui doivent être menagées.

I I I.

2°. Lorsque le vagin est excessivement étroit.

Il arrive quelquefois que les nouvelles mariées, & celles mêmes qui vivent depuis plus ou moins long-tems dans le mariage, ont, ou naturellement (*d*), ou à la suite de quelque exulcération (*voyez* le chap. préced. §

(*a*) *Voyez* ses obs. chap. 52.

(*b*) Diss. *de sterilitate*, §. 4.

(*c*) Dans le cas rapporté par *Amyand*, les caroncules myrthiformes s'étoient rendues adhérentes à la suite des couches ; le sang menstruel ne pouvant trouver une issue, s'amassa dans le vagin, & en comprimant l'urethre, il produisit une retention d'urine : on détruisit l'adhérence vicieuse avec l'instrument tranchant, ce qui délivra la femme de ces deux incommodités. *Voyez* les trans. phil. n°. 422, pag. 259. & l'abrégé des mêmes trans. par *Martyne*, part. III. p. 540.

(*d*) *Hildanus* en rapporte des exemples, cent III. obs. 60, de même que *Mauriceau* obs. 172. 583. & *Blancard* collect. phys. med. cent. III. obs. 56.

II.) l'orifice du vagin si étroit, qu'il ne peut admettre le membre viril, quoiqu'il laisse encore passer le sang menstruel; il faut en pareil cas, comme je l'ai pratiqué sur la femme d'un tailleur, en qui ce défaut étoit un vice de naissance, il faut, dis-je, aggrandir cette ouverture autant qu'on le juge convenable, en faisant à sa partie inférieure & sur ses côtés des incisions assez profondes, dont on emportera même les angles, & généralement tout ce qui bouche le passage; pour en maintenir ensuite la liberté, on introduira dans l'orifice du vagin une grosse tente & des bourdonnets, qui le tiendront dilaté. A l'exception du jour qui suit immédiatement l'opération, on renouvelle deux fois l'appareil toutes les vingt-quatre heures, afin de prévenir la trop grande corruption du pus & des autres matières retenues dans le vagin; on oint les lévres de la plaie avec un baume vulnéraire, & l'on tient constamment dans l'orifice du vagin, afin de l'entretenir bien ouvert, une tente ou un pessaire convenable, fait principalement avec l'éponge préparée (*a*), ou avec quelqu'une de ces racines qui peuvent en tenir lieu, comme celle de gentiane ou de symphytum, ce qu'on continue jusqu'à ce que les bords de la plaie, suffisamment écartés l'un de l'autre, paroissent disposés à la guèrison; après quoi on substitue à la tente ou à l'éponge, une canule de plomb assez grosse, enduite d'onguent de céruse, ou de tel autre de même nature, qu'on change chaque jour jusqu'à ce que les bords de la plaie soient recouverts de toute part d'une peau dure & séche, qui ne laisse plus craindre une nouvelle coalition. Si à la suite d'un accouchement difficile, ou par quelqu'une des autres causes mentionnées au II § du chapitre précédent, le vagin se trouve si fort resserré à son orifice, ou plus profondément & presque dans son milieu, qu'il ne puisse pas recevoir le membre viril, on traitera ce cas comme nous l'avons déja dit. C'est ainsi que je parvins à guèrir une semblable maladie chez une autre femme, à qui cet accident étoit arrivé après un accouchement laborieux. *Saviard* dit (*b*) avoir guèri aussi une femme qui étoit à peu près dans le même état. J'ai vu encore une troisième femme, en qui, à la suite d'un accouchement difficile, les parois du vagin se rendirent totalement adhérens, jusqu'à la distance de trois pouces de son orifice. Comme il étoit très-fort à craindre dans ce dernier cas, qu'en voulant détruire la cohésion, on ne blessât ou la vessie ou l'intestin rectum, je crus ne devoir point entreprendre cette opération.

I V.

Si la malade est une femme grosse, ou déja dans le travail de l'enfantement, il convient de se hâter, de peur que l'état du vagin ne rende l'accouchement difficile, & ne donne lieu à d'autres accidens très-graves. Si on s'en apperçoit pendant la grossesse, on fera bien, par de très-fortes raisons, d'incifer la membrane qui bouche le passage avant l'accouchement (*c*), & à un terme aussi éloigné qu'il est possible de la délivrance de la femme, car si — 3°. Lorsque la femme est enceinte.

(*a*) *Becker*, après avoir divisé les parties cohérentes, introduisit dans le vagin un morceau d'éponge préparée lié avec un fil, & guèrit la malade par ce moyen. L. C. pag. 40.

(*b*) Obs. 32. p. 149.

(*c*) C'est ce que *Becker* fit heureusement dans une occasion pareille. L. C. §. 31.

on attendoit qu'elle fût en travail, on pourroit aisément blesser la partie de l'enfant qui se trouveroit derrière cette membrane, & peut-être aussi n'auroit-on pas alors le tems de se procurer un Chirurgien habile ; cependant lorsque l'ignorance ou la négligence des femmes enceintes a fait différer la cure jusqu'à l'époque de l'accouchement, on peut encore l'entreprendre, pourvu qu'on apporte la plus grande attention, en incisant la membrane, ou en détruisant l'obstacle quelconque qui s'oppose à la sortie de l'enfant, pour ne pas blesser ce dernier avec le bistouri; il sera bon pour cet effet, de ne faire d'abord à la membrane qu'une petite incision, avec tout le ménagement possible, & on emportera ensuite ce qui reste à couper, avec un bistouri boutoné (*voyez* pl. V fig. 4 & 5.), ou si on n'en avoit point de tel, avec le bistouri ordinaire, dirigé par une sonde crenelée (*a*), ou bien enfin avec des cizeaux convenables. Dans un cas pareil à celui dont nous parlons, *Mauriceau* (*b*) veut que l'accoucheur ou la sage-femme déchire & emporte la membrane avec les doigts ; mais comme ce déchirement pourroit causer de grandes douleurs, & avoir des suites très-fâcheuses, nous croyons devoir donner la préférence au fer, si ce n'est peut-être dans un cas de nécessité, où il ne seroit pas possible d'avoir assez-tôt un bon Chirurgien (*c*).

V.

Remarques importantes & nécessaires.

Nous observerons encore que si le vagin, au lieu d'être fermé par une simple membrane, l'est par une substance charnue & compacte, située profondément, ou si les parois se trouvent collés entr'eux, on a infiniment plus de peine à détruire l'obstacle, & qu'il est même quelquefois dangereux de l'entreprendre: dans ce dernier cas, il vaut mieux, comme je l'ai fait moi-même, & comme l'avoit fait aussi autrefois *Benivenius* (*d*), renoncer à la cure, que d'exposer témérairement la malade à un grand danger ; & lorsqu'on peut traiter le mal avec moins de risque, si on n'a soin de tenir pendant longtems le vagin bien dilaté avec des tentes qui se gonflent beaucoup par l'humidité, & sur la fin avec des canules & des pessaires convenables, après la guèrison le vagin peut aisément se resserrer au point de ne pas permettre ensuite l'introduction de la verge. C'est ce que j'ai vu moi-même autrefois dans un cas où je fus obligé d'en venir de nouveau à l'opération ; & *Roonhuys*, instruit par l'expérience, avertit les Chirurgiens de se précautionner contre cet accident (*e*). L'incision est encore très-dangereuse, lorsque les parois du vagin sont totalement collés ensemble, & sur-tout à une profondeur un peu considérable, comme j'ai eu occasion de l'observer chez la femme d'un boucher, à la suite d'un accouchement difficile : quoique je ne péche certainement pas par un excès de timidité dans les opérations, j'aimai mieux laisser

---

(*a*) Comme *Ruysch* l'a pratiqué, ainsi qn'on le voit par sa 22e. obs. où cette manœuvre est représentée par une figure.

(*b*) Obs. sur les maladies des femmes grosses, obs. 489.

(*c*) On peut voir dans le III tome des éph. d'Edimb. p. 317 une observation sur la concrétion de l'orifice interne de l'uterus dans une femme enceinte.

(*d*) De abditis morb. causis cap. 31.

(*e*) Dans ses observat. de chir. liv. II. où il traite de la clôture du vagin.

cette femme avec ſon incommodité, que de lui faire courir le riſque de l'inciſion, quoiqu'elle la déſirât paſſionnement ainſi que ſon mari, par l'envie qu'ils avoient l'un & l'autre de ſe procurer des enfans. Si l'orifice du vagin eſt bouché par une excroiſſance charnue, il ne ſuffit pas ordinairement d'y faire une ſimple inciſion; la chair repouſſe quelquefois ou s'endurcit au point qu'on eſt forcé d'en emporter une portion, ſi on peut le faire en toute ſûreté, après avoir attentivement examiné l'état de la partie, non-ſeulement à la ſimple vue, mais en ſe ſervant du *ſpeculum uteri*. Si la chair revient encore, on aura ſoin de la reprimer avec des cathéretiques & des deſſicatifs, ainſi qu'avec des tentes convenables, & des canules de plomb d'une groſſeur ſuffiſante, juſqu'à ce que la voie ſoit ſuffiſamment élargie, & les parois du vagin bien cicatriſés, ſans quoi ce conduit ſe reprendroit bientôt, ou ſe rétréciroit ſi fort dérechef, que la malade & le Chirurgien perdroient également tout le fruit d'une cure qui leur a couté à tous deux tant de peine & d'ennui. Les meilleurs Auteurs à conſulter ſur la matière de ce chapitre ſont *Roonhuys* (*a*) *Mauriceau* (*b*) & *Becker* (*c*), qui y ont répandu un grand jour par leurs obſervations. *Roonhuys* (*d*) traite auſſi de la manière de remédier à la clôture de l'orifice interne de la matrice. Mais comme il eſt impoſſible, ou du moins très-difficile, que la vue porte juſques à cet orifice, & par conſequent qu'on puiſſe l'inciſer avec ſûreté, & plus difficile encore de le maintenir ouvert, tout accès nous étant preſque interdit à une telle profondeur, je regarde cette opération comme trop dangereuſe, & par une ſuite néceſſaire, je tiens le mal dont il s'agit pour incurable, avec *Fab. d'Aquapendente* (*e*).

CHAPITRE CXLVIII.

De quelle manière on remédie à l'exceſſive longueur du clitoris.

I.

LE clitoris prend un accroiſſement ſi prodigieux dans certaines femmes, qu'il reſſemble à la verge des hommes (*f*), ce qui a fait donner à ces femmes le nom d'hermaphrodites, bien qu'il ne ſe trouve à cette partie ni urethre ni trou par où l'urine ou la ſémence puiſſent ſortir. L'obſtacle conſidérable que l'excès de volume du clitoris apporte à l'acte du mariage, & le dégoût qu'il cauſe aux deux époux, déterminent quelquefois à demander le ſecours de la chirurgie pour cette incommodité. Elle eſt très-commune, dit-on, chez les Arabes & les Ægyptiens: dès que les petites filles ſont nées,

Caractère de la maladie.

(*a*) Ibidem.
(*b*) Obſ. 231. 489. 495. 583.
(*c*) Lib. ſæpius jam citato §. XXVIII. pag. 37 & ſuiv. *voy.* auſſi les pag. 101 & 102.
(*d*) L. C. p. 133 & ſuiv.
(*e*) Pag. 280.
(*f*) On peut en voir des exemples dans *Tulpius*, *Graaf*, *Plater*, *Rhodius*, *Plazzoni*, *Panaroles*, *Paulli*, &c.

on leur retranche ce qu'elles ont de trop à cet égard ; mais cette opération ſe fait beaucoup plus rarement en Europe, parce que les femmes qui ont un gros clitoris, en ſont détournées, les unes par un motif de lubricité, les autres par la honte, & pluſieurs par la crainte de la douleur.

II.

Sa cure. On peut procéder à la cure de deux manières; 1°. par la ligature, au moyen de laquelle on fait tomber tout ce qu'il y a d'excédent dans le clitoris, comme nous l'avons expoſé plus haut à propos des tumeurs tuberculeuſes, & de la verge attaquée de gangrene ; & 2°. par l'inſtrument tranchant, ainſi que *Paul d'Egine* l'avoit déja pratiqué. Après qu'on a laiſſé couler le ſang autant qu'on le juge néceſſaire, on l'arrête avec des médicamens propres à reprimer les hémorragies ; on applique ſur la plaie un appareil convenable, & on la conduit à cicatrice le plutôt qu'il eſt poſſible. *Baillou* dit que dans les Indes on ſe ſert du cautère actuel pour remédier à l'excès de longueur du clitoris.

CHAPITRE CXLIX.

Comment on procéde au rétranchement d'une partie des nymphes, lorſqu'elles ont pris trop d'accroiſſement.

Deſcription & traitement. LEs nymphes s'accroiſſent quelquefois au point, dans les femmes, qu'elles excédent non-ſeulement les grandes lévres & pendent hors de la vulve, mais qu'elles gênent encore la perſonne quand elle veut marcher, s'aſſeoir, ou ſatisfaire au devoir conjugal (*a*), ce qui exige qu'on y apporte quelque reméde. Pour procéder heureuſement à la cure, on commencera par faire coucher la femme ſur le dos, & on lui écartera ſoigneuſement les cuiſſes & les grandes lévres, après quoi on prend alternativement les deux nymphes avec les doigts de la main gauche, & on coupe de chacune avec des cizeaux qu'on tient de la main droite, ce qu'elle a de ſuperflu (*b*). Mais comme le ſang que la femme perd dans cette opération peut la faire tomber en défaillance, ainſi que *Mauriceau* a eu occaſion de l'obſerver (*c*), il eſt néceſſaire que le Chirurgien ait ſous la main les remédes, tant internes qu'externes, qui ſont propres à arrêter l'hémorragie, & à rappeller les forces. On amene enſuite très-facilement la plaie à cicatrice en la panſant avec un baume vulnéraire (*d*). *Solingen* parle dans ſa 80e. obſervation de l'amputation des deux nymphes dont la gangrene s'étoit emparée.

(*a*) *Solingen* dans la 20e. de ſes obſervations ſur les maladies des femmes, en rapporte un exemple dont lui-même a été témoin.

(*b*) C'eſt ainſi que *Paul d'Egine* traitoit cette incommodité.

(*c*) Obſ. 174 & 313.

(*d*) On lit dans *Panarole* (pentecoſt. 4. obſ. 3.) une cure remarquable ſur le ſujet dont il s'agit.

CHAPITRE CL.

Cure des tubercules, des fungus, des fics, des caroncules, & des sarcomes &c. qui se forment dans le vagin.

I.

IL se forme quelquefois à l'entrée ou dans la cavité du vagin, des excroissances charnues qui prenent naissance de la partie antérieure, postérieure, ou supérieure de ce canal. Ces excroissances sont de différente nature & de différentes figures, mais le plus souvent elles ressemblent à un champignon, à une figue, à une poire, ou au battant d'une cloche; celles qui ont cette dernière figure, s'accroissent quelquefois au point de descendre jusqu'aux genoux; & toutes en général, outre les grandes incommodités qui en résultent, s'opposent au coït & à l'accouchement; elles excitent même, en certains cas, des douleurs extrêmement vives, & peuvent attirer la gangrene ou le cancer, à moins qu'on ne se hâte d'y remédier. Lorsque le volume en est fort considérable, quelques Auteurs les appellent *sarcomes de la matrice*. *Celse* (*a*) & *Tulpius* (*b*) leur donnent simplement le nom de *fungus*; *Solingen* celui de *fics*, en y ajoutant l'épithéte de cancéreux (*c*); mais c'est mal-à-propos qu'il donne indistinctement cette épithéte à toutes ces excroissances, puisqu'il les a guèries avec beaucoup de facilité, ce qui n'eût pas été si aisé, si elles avoient été réellement de la nature du cancer. Description.

II.

Plus les excroissances se trouvent près de l'orifice du vagin, & plus il est facile de les emporter; celles qui sont situées plus profondément présentent au contraire plus de difficulté; elle est telle quelquefois, que *Tulpius* qualifie d'opération extraordinaire & inouie, l'extirpation d'un fungus de cette espèce qui fut faite par un Chirurgien. Si l'excroissance est douloureuse, elle tient du caractère du cancer, & résiste plus opiniâtrement à la guèrison; il est même des occasions où il ne seroit pas prudent de la tenter. On a confondu quelquefois les excroissances du vagin avec la descente de matrice, mais sans aucun fondément, comme on le verra bientôt. Prognostic.

III.

La cure des excroissances du vagin est la même que celle que nous avons proposée ci-devant (chap. XVII.) pour les tumeurs tuberculeuses & les sarcomes en général, c'est-à-dire qu'on les détruit 1°. par la ligature (*d*); 2°. par le bistouri; 3°. par la ligature & le bistouri en même tems (*e*); Curation.

(*a*) Liv. VI. chap. XVIII. n°. 11.
(*b*) Observat. lib. III. cap. 33 & 34.
(*c*) De morb. mulier. obs. 29 & 56.
(*d*) On peut en voir un exemple avec figures dans *Meekren*, obs. chir. chap. 51.
(*e*) C'est ainsi qu'en ont usé autrefois, non-seulement *Meekren* (loc. cit.), mais encore

& 4°. par les cathéretiques ou les corrosifs. Mais avant d'employer aucun de ces moyens, on doit bien se donner de garde de prendre imprudemment pour une excroissance contre-nature la matrice même tombée dans le vagin. Du reste, comme les excroissances dont nous parlons ont la plus grande ressemblance avec les tumeurs polypeuses qui se forment dans le nez, & qu'en outre elles ont quelquefois leur attache trop haut ou trop près de l'uterus (*a*), pour pouvoir être extirpées par aucune des méthodes curatives exposées jusqu'ici. *Fab. d'Aquapendente* & *Dionis* ont cru qu'il falloit nécessairement les arracher en les tordant avec des pinces (*voy.* pl. XIX), jusqu'à ce qu'on s'apperçoive qu'elles ne tiennent plus à rien (*b*), comme nous l'avons prescrit ailleurs pour les polypes du nez. Mais avant d'entreprendre cette opération, on doit examiner avec la plus scrupuleuse attention toutes les circonstances du mal, afin de ne pas exposer la personne qu'on désire guèrir, à un plus grand danger que celui où elle se trouve. *Volterus*, Chirurgien Allemand, dit (*c*) avoir très-souvent extirpé avec un bistouri rougi au feu, des excroissance du vagin de différente nature (*d*) : il s'en faut bien que je propose cette conduite comme un exemple à suivre par les autres Chirurgiens ; je craindrois que la plupart des femmes n'eussent horreur de ce moyen, qu'elles regarderoient comme trop cruel. *Solingen* raconte dans sa 29e. observation, qu'il a heureusement extirpé du vagin d'une femme un fungus cancereux, & que la malade guèrit en fort peu de tems ; mais il ne nous dit pas de quelle manière il s'y est pris pour faire cette extirpation, ni ce qui lui a fait donner à cette excroissance la qualification de cancereuse. *Mauriceau* (*e*) emporta par la ligature une des caroncules mirtiformes devenue trop longue ; & M. *Eller* parle dans la 4e. continuation des mêlanges de l'ancienne Académie de Berlin, d'un fic qu'on extirpa avec l'instrument tranchant. Il sera bon de consulter encore à ce sujet ce que nous dirons plus bas (chap. CLVIII.) touchant la chûte du vagin.

Eltzholtius, & il n'y a pas long tems, le célébre *Vater*, comme il le rapporte dans une excellente dissertation sur le *sarcome uterin* : il dit avoir délivré heureusement une femme d'une tumeur de cette espèce, en la liant près de ses racines, & en coupant ensuite tout ce qui se trouva au-dessous de la ligature ; ce que j'ai pratiqué moi-même aussi quelquefois. On lit encore dans les Eph. d'Allemagne (vol. VII. obs. 88) un nouvel exemple d'un sarcome uterin, semblable au précédent, & qui fut amputé avec succès.

(*a*) Elles prenent quelquefois naissance des parois même de l'uterus ; *Kerkringius* rapporte un cas de cette nature dans son *specileg. anatom.* obs. 53.

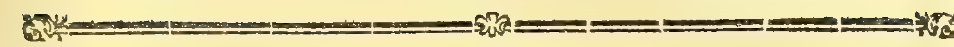
(*b*) On trouve des observations sur la torsion des excroissances fongueuses ou polypeuses du vagin dans *Tulpius*, lib. III. obs. 33 & 34. *Kerk.* specileg. obs. 53. *Meek.* obs. cap. 54. *Soling.* obs. 29 & 56. *Ruysch* obs. 6. On peut se servir utilement pour tordre les polypes du vagin, des tenettes avec lesquelles on fait l'extraction de la pierre dans la lithotomie.

(*c*) Dans un ouvrage intitulé : *hebammen-schule*, (c'est-à-dire école des accoucheurs.) pag. 48.

(*d*) On voit par *Celse* (liv. VII. ch. 30. n°. 11.) que les Anciens se servoient aussi quelquefois en pareil cas du cautère actuel.

(*e*) Observat. 313.

CHAP.



CHAPITRE CLI.

Manière d'extraire la pierre de la vessie des femmes.

I.

On taille beaucoup plus rarement les femmes que les hommes, parce qu'elles sont beaucoup moins sujettes à la pierre, & cela par plusieurs raisons ; car premièrement, elles ne commettent pas, pour l'ordinaire, autant de fautes dans le régime, & en second lieu, comme leur urethre est large & très-court, s'il arrive qu'il s'engendre quelque pierre dans leur vessie, ou qu'il en descende quelqu'une des reins, ces pierres, ordinairement assez petites, ne s'arrêtent pas long-tems dans la vessie, & sortent communément aussitôt d'elles-mêmes par la voie spacieuse du canal de l'urine ; & lors même qu'elles viennent par hazard à séjourner & à prendre de l'accroissement, il n'est point du tout rare qu'elles s'ouvrent aussi une issue au dehors par le conduit de l'urethre sans le secours de l'art, ainsi que l'attestent un grand nombre d'observations rapportées par beaucoup d'Auteurs très-dignes de foi. Je conserve moi-même une pierre du poids de deux onces, de la grosseur & de la figure d'un œuf de poule un peu applati, qu'une femme de la campagne, voisine de cette ville, rendit par l'urethre après de longues & très-vives douleurs, qui ressembloient à celles de l'accouchement : la sortie de ce corps étranger fit cesser sur le champ toutes les incommodités de cette femme (*a*). C'est cette facilité à se délivrer spontanément de la pierre, qui fait qu'en tout païs on taille cinquante hommes & plus, avant d'avoir occasion de tailler une seule femme ; il conste même, suivant *Molinæus*, Médecin Irlandois, par les observations faites à Paris, qu'il s'en présente à peine une sur cent calculeux qui subissent la lithotomie ; & pour dire encore

La pierre est une maladie très-peu commune chez les femmes.

(*a*) On trouve d'autres cas mémorables de la même espèce dans *Borreli* cent. II. obs. 21 ; la pierre sortie spontanément, étoit du volume d'un œuf de canard ; dans *Kerkringius* specil. anat. obs. 67. p. 163, où l'on voit la figure d'un calcul de plus de trois onces ; dans *Bartholin* hist. anat. cent. I. hist. 71. la pierre étoit grosse comme un œuf de poule ; dans les Eph. d'Allemagne, déc. I. an. VI. & VII. obs. 7. la pierre pesoit une once & demie ; dans la même décade an. VIII. obs. II. pag. 20 ; & dans la II. an. 1. obs. 180. il y est fait mention de deux pierres de deux onces & demi chacune sorties aussi d'elles-mêmes. Il y a encore un plus grand nombre de ces cas dans la III. décade, de même que dans *Graaf* (lib. de organ. mulier.) & dans les transact. philos. ; mais le plus remarquable paroît être celui d'une femme de Wolffenbutel, sur lequel le Docteur *Jerôme*, très-habile Médecin (*) a écrit une petite dissertation publiée en 1711. Cette femme rendit pendant long-tems & presque tous les jours une très-grande quantité de pierres, que le Docteur *Jerôme* m'a montrées, en ayant conservé la plupart ; quelques-unes pesoient jusqu'à deux onces. On pourra consulter encore sur ce sujet *Sennert*, *Tulpius* obs. 5. lib. 3. *Meekren*, *Midleton* obs. XI. & d'après ce dernier, M. *Morand* trait. du haut appareil pag. 146. *Colot* pag. 289 (la pierre dont il parle étoit de la grosseur d'un œuf d'oie), & beaucoup d'autres Auteurs, qui ont vu des femmes rendre naturellement de fort grosses pierres.

(*) Guelpher bytanorum medicus.

quelque chose de plus, dans le nombre prodigieux de ceux à qui le célébre *Raw* a fait cette opération, il n'a jamais rencontré qu'une ou deux personnes du sexe.

I I.

Elles n'en sont pourtant pas tout-à-fait exemptes, & l'on est quelquefois obligé d'en faire l'extraction.

Quoique les femmes se délivrent souvent heureusement des pierres de la vessie par les seuls efforts de la nature, il arrive cependant quelquefois que ces efforts sont impuissans, & qu'elle est retenue dans la vessie, soit par la trop grande étroitesse du cou de cet organe, ou par l'excès de rigidité ou de force contractive de son sphincter; obligée alors de séjourner dans la vessie, elle s'y accroît insensiblement, comme dans les hommes, au point de causer à la malheureuse qui la porte des douleurs horribles, dont elle ne peut être délivrée que par le secours de l'art. Si les médicamens propres à chasser la pierre échouent, il ne lui reste plus d'autre ressource que l'opération.

I I I.

Pour la procurer, on n'a souvent pas besoin de l'instrument tranchant.

Mais les femmes mêmes qui ne peuvent se passer de la lithotomie sont encore ordinairement plus heureuses que les hommes, en ce qu'on peut souvent leur tirer la pierre par la seule dilatation de l'urethre ou du cou de la vessie, sans avoir recours au bistouri, & sans leur faire essuyer le risque d'aucune incision. En effet, l'expérience prouve que le cou de la vessie est souvent susceptible d'une extension très-grande & presque incroyable, sans qu'il en résulte aucun inconvenient, comme il conste, non-seulement par les exemples multipliés de grosses pierres sorties spontanément, dont j'ai fait mention à la page précédente (*a*), mais encore par le témoignage d'un très-grand nombre de Médecins, de Chirurgiens, & sur-tout de célebres lithotomistes, tels qu'*Hildanus*, *Tolet*, *Greenfield*, *Alghisi*, & plusieurs autres Auteurs modernes (*b*). Un des cas les plus remarquables qui appuyent notre proposition, est celui qui est rapporté dans la II. décade des Eph. d'Allemagne (an. X. pag. 147.) où on lit qu'on délivra très-heureusement une femme d'une pierre du poids de cinq onces & demi en lui dilatant seulement l'urethre. On trouve dans les transactions philosophiques (n°. 202. 236. & *ailleurs*) d'autres cures non moins heureuses de cette espèce, faites sur une grande quantité de femmes, tant vieilles que jeunes, quoique l'opération réussisse ordinairement mieux dans les dernières.

I V.

On y procéde de différentes maniéres.

On a besoin, comme on voit, de beaucoup moins d'instrumens pour tailler les femmes que les hommes; on n'a pas laissé cependant d'inventer aussi pour elles plus de méthodes encore que pour les derniers: cependant pour mettre plus d'ordre dans cette matière, nous les diviserons toutes, comme nous

---

(*a*) Parmi les anciens Médecins, *Cœlius Aurelianus* avoit déja fait la même remarque, comme on peut l'inférer de ce passage du 4e. chap. de son Ve. livre des maladies croniques chap. IV. où il dit: *mulieres digitis immissis insinum muliebrem sibimet ipsis hortatione quadam lapidem provocando dimiserunt.*

(*b*) Comme *Graaf* lib. de mulier. organ. generat. pag. 65.

l'avons fait pour les mâles, en petit appareil, grand appareil, haut appareil, & appareil latéral: chacune de ces méthodes s'exécute encore de différentes manières. Avant d'entreprendre l'opération, il faut donc commencer par délibérer sur le choix de la méthode à laquelle on veut se fixer. La plus ancienne est celle que *Celse* a décrite le premier, & qui est vulgairement connue sous le nom de petit appareil; c'est d'elle dont nous allons d'abord parler: on y procéde différemment suivant la diversité des circonstances & des accidens.

V.

Celse dit (*a*) que quand la pierre est petite, on peut se passer du bistouri, parce que l'urine la pousse souvent dans le cou de la vessie, d'où on la tire sans inconvénient avec un crochet, si elle vient à s'y arrêter & ne sort pas d'elle-même (*b*); mais si elle se trouve d'un volume considérable, le même Auteur veut qu'on passe deux doigts dans le fondément, comme pour les hommes, si la malade est une fille, & dans le vagin si c'est une femme, & qu'avec ces deux doigts on conduise la pierre au côté gauche du périné, & qu'on la tire en faisant une incision vers le bas de la grande lévre gauche, sur la pierre même (*c*). *Albucasis*, ancien Chirurgien Arabe, prescrit aussi (*d*), comme *Celse*, d'introduire deux doigts dans le vagin ou dans le fondément, de chercher la pierre, de l'amener par dégrés vers le périné, & de la pousser aussi bas qu'il est possible, jusqu'au côté gauche de l'anus, c'est-à-dire près de la tubérosité de l'ischion. Lorsqu'on l'a fixée en cet endroit, de façon qu'on puisse la sentir avec les doigts, on y fait une incision assez étendue qui pénétre jusqu'à la pierre, & quand on a mis celle-ci à découvert, on la fait sortir avec les deux doigts qu'on passe dans l'anus, ou on la tire de la même manière que chez les hommes. *Meekren*, appellé pour une femme qui avoit une pierre engagée dans l'urethre, dont la nature ne pouvoit pas achever de la délivrer, introduisit aussi deux de ses doigts dans le vagin, & ayant saisi la pierre par derrière, il la poussa en avant, après quoi il la tira promptement & heureusement par le moyen d'un crochet (*e*). Ce sont-là les procédés que la plupart des Chirurgiens ont mis en usage jusqu'ici; quelques-uns ont cru devoir cependant dilater un peu l'urethre avec des instrumens convenables (*f*) avant de tenter l'extraction de la pierre, & d'autres y ont fait une incision lorsque le cas leur a paru l'exiger; ils tiroient ensuite la pierre avec un crochet ou avec des tenettes, si les doigts ne pouvoient y atteindre; mais cette dernière méthode a plus de rapport au grand appareil, qu'au petit. Le célébre *Jean Dou-*

Petit appareil.

(*a*) Liv. VII. chap. 26. n°. 4.

(*b*) C'est de cette façon que *Saviard* tira une pierre à une fille; *voyez* ses observat. de chir. p. 376. obs. 86.

(*c*) Quelques Modernes ajoutent à cela, que tandis qu'on cherche la pierre avec les doigts de la main gauche, il faut la pousser en bas en appliquant la main droite sur la région postérieure de la vessie.

(*d*) Part. II. cap. 61.

(*e*) *Voyez Meekr.* obs. chir. cap. 53.

(*f*) Tel est *Tolet*, tr. de la lithot. chap. XV. mais *Hildanus* trouve cette dilatation de l'urethre dangereuse, & craint qu'elle n'occasionne l'incontinence d'urine.

glas, Chirurgien Anglois, a imaginé une nouvelle eſpèce de petit appareil, au moyen de laquelle on peut tirer très-doucement une pierre peu conſidérable de la veſſie d'une femme, en dilatant peu-à-peu l'urethre avec une tente de racine de gentiane, ou l'éponge préparée, juſqu'à ce qu'on puiſſe introduire commodément dans la veſſie des tenettes, avec leſquelles on charge & on tire la pierre (*a*). Dès qu'on s'eſt aſſuré de l'exiſtence de celle-ci par les ſignes généraux du calcul, &, ce qui eſt beaucoup plus sûr, par la ſonde & par l'introduction des doigts dans l'anus (*b*), on fait placer & aſſujettir la femme, exactement de la même manière que nous l'avons preſcrit pour l'homme aux chapitres du grand & du petit appareil; on ordonne à l'aide deſtiné à relever les bourſes dans la taille des hommes, d'écarter ſoigneuſement avec les doigts les grandes lévres & les nymphes, afin de bien mettre à découvert l'orifice de l'urethre, qu'on voit immédiatement au-deſſous du clitoris (*voy.* pl. XXIX. fig. 2. lettre D). Cela fait, le Chirurgien travaille à l'extraction de la pierre, en choiſiſſant parmi les diverſes manœuvres que nous venons de décrire, celle qui lui paroît la plus commode & la plus avantageuſe; la pierre tirée, on cherche avec les doigts ou avec la ſonde, s'il n'y en auroit pas encore quelques autres, & ſuppoſé qu'on en trouve, on les tire de la même façon que la première. Il eſt rare dans cette méthode qu'on ſoit obligé de lier la malade, ſur-tout ſi la pierre eſt d'un petit volume; on peut en délivrer la perſonne, en la faiſant ſeulement coucher tranſverſalement ſur un lit, ſur un banc, ſur un coffre, ou ſur telle autre choſe pareille.

V I.

Grand appareil. La ſeconde méthode dont on ſe ſert pour extraire la pierre dans les femmes, peut être comparée au grand appareil des hommes, & recevoir le nom de *grand appareil des femmes*, parce qu'on a beſoin d'un plus grand nombre d'inſtrumens que pour le petit appareil, & que ces inſtrumens ne diffèrent pas beaucoup de ceux dont on fait uſage pour les hommes. Dans cette méthode, comme dans la précédente, on varie les manœuvres ſuivant que les circonſtances le demandent: voici cependant celle qu'on met aujourd'hui le plus ſouvent en pratique. La femme étant placée ſur une table, contenue par des aides comme dans le grand appareil & le latéral, & l'un de ces aides ayant convenablement écarté les nymphes & les grandes lévres, le Chirurgien introduit par l'urethre, qui eſt fort court, juſques dans la veſſie, un conducteur mâle (*voy.* pl. XXVIII. fig. 2.), & enſuite un conducteur femelle (*ibid* fig. 3), de la façon dont nous l'avons indiqué plus haut (chap. 140.) en parlant du grand appareil des hommes. Après cela, on écarte tout doucement les deux conducteurs l'un de l'autre, & l'on dilate peu-à-peu, par ce moyen, l'ure-

(*a*) *Voyez* les tranſ. phil. n°. 399. pag. 318. l'abrégé de ces tranſactions par *Martyne* part. III. p. 538, & le traité de la taille au haut appareil par M. *Douglas* (pag. 55), car lorſque la pierre eſt trop groſſe pour pouvoir être tirée par la dilatation graduelle de l'urethre, il conſeille de la tirer par cette dernière méthode.

(*b*) On juge très-bien avec les doigts de la groſſeur de la pierre.

thre & le cou de la veſſie (*voy*. pl. XXIX. fig. 2. B C): à la faveur de cette dilatation, on fait gliſſer entre les conducteurs juſques dans la veſſie, premièrement le doigt, & en ſecond lieu une tenette (fig. 5. pl. XXVIII.), avec laquelle on continue à dilater graduellement le cou de la veſſie B C, autant que paroît l'exiger le volume de la pierre, & après avoir chargé cette dernière, on procéde à ſon extraction comme nous l'avons preſcrit ci-deſſus en traitant de la taille des hommes (*a*). Lorſque la pierre eſt liſſe & petite, ou même d'une groſſeur médiocre, on y trouve ſouvent très-peu de difficulté; mais ſi elle eſt d'un volume un peu plus conſidérable, la difficulté de l'extraire augmente, & il faut en pareil cas dilater de nouveau & doucement l'urethre juſqu'à ce que la pierre ſuive. Lorſqu'on éprouve quelque peine à la charger avec les tenettes, on doit paſſer dans le vagin de la femme le doigt indice & celui du milieu de la main gauche, avec leſquels on amenera la pierre tout près de la tenette, afin qu'elle ſoit plus à portée d'être ſaiſie: ſi la malade eſt une vierge, on lui paſſera, non dans le vagin, mais dans l'anus, les deux doigts dont nous venons de parler, & même un ſeul ſi elle ſe trouvoit fort jeune, ce qui peut ſouvent ſuffire. Quand la pierre eſt d'une telle groſſeur qu'il n'eſt pas poſſible encore d'en faire l'extraction de cette dernière manière, il faut la briſer avec des tenettes plus fortes, ou munies de plus groſſes dents (pl. XXVIII. fig. 7.), & la tirer enſuite par morceaux; & ſi on ne peut la briſer, ou qu'il y ait des raiſons qui ne permettent pas de l'entreprendre, on ne doit pas faire difficulté d'inciſer l'un des côtés de l'urethre, ou même tous les deux, comme le preſcrivent *Tolet* & d'autres Auteurs. Et pourquoi ne feroit-il pas permis d'inciſer, non-ſeulement tout le cou de la veſſie, mais encore une partie de ſon corps, puiſqu'on le fait ſans inconvénient chez les hommes dans le grand appareil & le latéral, comme nous en ſommes convaincus par les tailles ſans nombre de *Raw*, de *Cheſelden*, de *le Dran*, & d'une infinité d'autres lithotomiſtes? *Hildanus*, à la vérité, n'a pas oſé porter l'inſtrument tranchant ſur le cou de la veſſie; il craignoit, beaucoup plus qu'il ne devoit, que cette inciſion ne fût dangereuſe, ou qu'il n'en réſultât du moins une incontinence d'urine (*b*); mais nous ſçavons de reſte aujourd'hui combien cette crainte eſt vaine & frivole. Il ne paroît pas même que *Paré* ait redouté l'inciſion dont il s'agit, puiſqu'il a recommandé & fait graver une ſonde crenelée (*c*) pour inciſer l'urethre des femmes, lorſque le beſoin le requerroit; *Colot* a donné des louanges à cette ſonde, à laquelle on peut comparer en quelque ſorte, ou du moins ſubſtituer celle que nous avons fait

(*a*) C'eſt de cette manière que *Tolet* (chap. XV.) *Saviard* (obſ. 72. p. 314.) & *Garangeot* (op. t. II. pag. 83.) décrivent la taille des femmes; le dernier paſſe entièrement ſous ſilence les autres méthodes, quoiqu'il ſoit certain qu'on peut tirer quelquefois la pierre avec aſſez de facilité par le petit appareil, & qu'on n'y réuſſit pas toujours par celle que décrit *Garangeot*. En outre, je crois qu'il ſeroit très-avantageux, après avoir introduit les conducteurs, comme on l'a dit ci-devant (§ III. & ſuiv.) de dilater doucement le cou de la veſſie avec le doigt indice, qu'on fait gliſſer entre les conducteurs, afin de préparer la voie à la tenette, avec laquelle on augmente enſuite la dilatation.

(*b*) Lib. de lithotom. cap. XXII.

(*c*) Liv. XVI. chap. 47. pag. 376.

graver pl. XXII. fig. 7. Quelques-uns, au lieu du gorgeret ordinaire, se servent d'un conducteur assez mince pour introduire les tenettes dans la vessie (a). Lorsqu'on n'a point fait d'incision, on n'a besoin ni d'appareil, ni d'aucun médicament vulneraire ou consolidant; mais on ne doit pas ignorer que quelques femmes, sur-tout celles qui sont avancées en âge, ou d'une mauvaise constitution, éprouvent quelquefois après l'opération, une incontinence d'urine, occasionnée par la violente distension que souffre le cou de la vessie lorsque la pierre est d'un volume fort considérable. Pour remédier à cet accident, je suis d'avis qu'on applique pendant quelques jours, & jusqu'à ce qu'il ait disparu, des fomentations fortifiantes sur la partie. L'incontinence d'urine arrive plus rarement aux jeunes femmes qu'à celles qui ont atteint la vieillesse, ensorte qu'elle doit moins être attribuée au Chirurgien, qu'à la grosseur de la pierre & à la mauvaise disposition du sujet. Lorsqu'on a fait usage du bistouri, on procure la réunion de la plaie en l'oignant tous les jours à plusieurs reprises, avec un baume vulneraire chaud.

VII.

Quelques variétés du grand appareil.

Marianus dit que les petites pierres des femmes doivent être abandonnées à la nature, qui les chasse, dit-il, ordinairement par le conduit court & lâche de l'urethre, mais que celles dont le volume est plus considérable ne peuvent être tirées que par l'opération qu'il a proposée pour les hommes : l'endroit où il veut qu'on fasse l'incision est, dit-il (b), *entre l'os femur & le canal de l'urine*. Après avoir placé dans la vessie la sonde crenelée, que le Chirurgien fait saillir du côté du périné (c), un aide prend avec la main, & tire à soi la grande lévre du côté où l'on veut placer l'incision, afin que l'endroit où l'on a dessein de la faire se montre bien à découvert, après quoi on coupe les tégumens & les autres parties à un doigt de distance de l'os femur, & l'on acheve enfin l'opération comme dans le grand appareil qu'on pratique sur les hommes : on ne doit point être effrayé si la plaie donne plus de sang qu'elle n'en fournit chez les derniers (d). Telle est la description que *Marianus* fait de sa méthode, quoiqu'il n'indique pas d'une manière aussi claire que je l'aurois désiré l'endroit de l'incision, se contentant de dire vaguement qu'elle doit se trouver *entre le femur & le canal de l'urethre* ; il me paroît cependant incontestable que cet endroit est le même que celui où *Frere Jacques* & M. *Raw* avoient coutume d'inciser lorsqu'ils tailloient des femmes. Quelques Auteurs recommandent, avant d'introduire les tenettes dans la vessie, de faire glisser entre les deux conducteurs un instrument particulier & propre à dilater, communément appellé *dilatatoire*, avec lequel on élargit le cou de la vessie autant qu'on le juge nécessaire pour pouvoir

(a) C'est ainsi que le pratiquent *Hildanus* (lib. de lithot. cap. 22.) & *Tolet* L. C.

(b) Lib. de lapide vesicæ extrahendo, cap. XI.

(c) Le texte porte : *quod medicus extra ad se impingat*, ce qui ne forme pas un sens clair.

(d) *Celse* avoit déja donné le même avis, lib. VII. chap. 26. n°. 4. il veut même (ibid. n°. 5.) si le sujet est robuste, qu'on laisse couler le sang pendant quelque tems, afin que l'inflammation soit moins considérable.

ensuite retirer la pierre avec un crochet ou des tenettes (*a*). Mais quant à moi, j'aime mieux, comme je l'ai dit plus haut à propos du grand appareil, dilater doucement & graduellement le cou de la vessie avec mon doigt indice, que de me servir de ce dilatatoire, dont l'usage a toujours quelque chose d'effrayant. Certains, au lieu de la dilatation forcée & violente dont nous venons de parler, sont d'avis, sur-tout quand la pierre est grosse, qu'on incise amplement l'urethre sur une sonde crenelée, & qu'on pousse même l'incision jusqu'au corps de la vessie, afin de la garantir du déchirement, d'où résultent des accidens plus graves que ceux qu'on a à craindre de la section (*b*). Cette pratique aura probablement le suffrage de ceux qui, pour les hommes, accordent la préférence à l'appareil latéral, où l'on coupe aussi & sans inconvénient le cou de la vessie, par la raison, disent-ils, qu'il vaut mieux l'inciser que le déchirer. D'autres soutiennent cependant que l'incision n'est jamais nécessaire, & qu'on doit en appréhender des suites plus fâcheuses, que de la simple dilatation (*c*), fondés sur-tout sur ce que des pierres d'un volume considérable sont sorties souvent d'elles-mêmes chez les femmes, sans qu'il en ait résulté aucun mal, & que d'autres ont été tirées non moins heureusement par la seule dilatation de l'urethre & du cou de la vessie, sans qu'on ait eu recours à l'instrument tranchant. *Molinæus*, Médecin de Dublin, se déclare (*d*) avec force pour ce dernier sentiment, qu'il appuye premièrement, sur les raisons que nous venons d'exposer, & en second lieu, sur des exemples récens, dont il avoit été lui-même témoin. Il dit d'abord que *Proby*, très-habile Chirurgien de Dublin, appellé pour une petite fille âgée de six ans, lui dilata tellement l'urethre, sans la faire beaucoup souffrir, avec un *speculum vesicæ*, qu'il n'eut pas de peine ensuite à porter jusques dans la vessie une tenette avec laquelle il tira plusieurs pierres en très-peu de tems, & que la petite malade se trouva bientôt rétablie : il raconte encore deux opérations semblables faites sur des adultes, & donne la figure des pierres dont on les délivra. *Molinæus* conclut de la première histoire, que puisque l'urethre d'une très-jeune fille est susceptible d'une dilatation aussi grande qu'on vient de le dire, elle doit se laisser dilater encore bien davantage dans des personnes plus âgées, sans crainte d'accidens, ce qui est effectivement confirmé par l'expérience des deux filles adultes qu'il cite ensuite ; & de tout cela il infére, qu'il ne faut jamais inciser ni l'urethre ni le cou de la vessie ; il veut, en conséquence, qu'on avertisse les filles & les femmes affligées de la pierre de n'en pas différer pendant trop long-tems l'extraction, par la raison qu'elle deviendra toujours d'autant plus difficile, que la pierre aura pris plus d'accroissement dans la vessie. On doit remarquer ici que les pierres que *Molinæus* dit avoir été tirées par la simple dilata-

---

(*a*) Cette doctrine est celle de *Tolet* L. C. chap. XV.

(*b*) Vid. *Rosa* & *Schæfferus* in diss. de *calculo* argentorati editis, supra jam citatis.

(*c*) Tel est *Lavaterus*, Médecin Suisse, qui, dans sa dissert. *de calculo* pag. 231, dit que l'incision est aisément suivie d'accidens fâcheux.

(*d*) *Voyez* les trans. philos. Lond. n°. 202 pag. 817 ; & l'abrégé des trans. par *Lowthorp* tom. VIII. p. 182.

tion de l'urethre étoient toutes d'un volume très-petit, puisque la plus grosse excédoit à peine celui d'un œuf de pigeon. J'accorderai facilement que de telles pierres, & de plus grosses encore, peuvent être tirées facilement de cette manière; mais je ne peux approuver qu'on veuille s'en servir pour l'extraction de toutes les pierres, d'autant plus qu'un autre Ecrivain Anglois, *Wood*, nia bientôt après (*a*) que celles qui sont fort grosses puissent être extraites sans incision, ce qu'il prouve, entr'autres, par le cas d'une femme, à laquelle on tira très-heureusement, & sans qu'il en ait resulté rien de fâcheux, une pierre du poids de neuf onces, dont il eût été impossible à qui que ce fût, de la délivrer sans inciser l'urethre & le cou de la vessie, ainsi que *Wood* le soutient avec raison. On voit donc que le choix de la méthode pour les femmes, ainsi que pour les hommes, doit varier suivant la différence des pierres, & que c'est à la prudence du Chirurgien à qui il appartient de faire ce choix. Quelques lithotomistes, avant de pousser le conducteur mâle dans la vessie, y introduisent un algali crenelé, tel que celui qui est représenté pl. XXXII. fig. 7. & y conduisent ensuite le conducteur & les autres instrumens, en les faisant glisser dans la rainure de la sonde, avec toute la circonspection requise (*b*).

VIII.

Appareil latéral.

Frere Jacques tailloit à peu près les femmes comme les hommes (*c*), en quoi il n'a été imité, que je sçache, par aucun autre Chirurgien, si ce n'est par le seul M. *Raw*, qui a taillé quelquefois, mais très-rarement (*d*), des femmes, ou plutôt des filles, par l'appareil latéral, tel qu'il le pratique sur les mâles: les grandes difficultés qu'on trouve dans cette dernière méthode, ont engagé tous les autres Praticiens à s'en tenir aux procédés ordinaires que nous venons de décrire (*e*): je ne crains pas cependant de rien avancer de contraire à la vérité & au bien des malades, en disant que la méthode de *Raw* peut être très-utile toutes les fois que la pierre se trouve d'un volume à faire desespérer qu'elle puisse être tirée par l'urethre, sans

---

(*a*) Dans les transf. phil. n°. 209, & dans l'abrégé de *Lowthorp* pag. 185.

(*b*) *Saviard* donne dans sa 37e. obs. l'histoire d'une lithotomie faite par un Chirurgien ignorant, qui, ayant voulu tailler par le grand appareil une jeune fille de sept ans, lui déchira & lui perça si cruellement la vessie, qu'elle périt misérablement quelques heures après l'opération.

(*c*) C'est ce qu'on voit par l'histoire de ce Frere, qui nous a été très-exactement donnée par M. *Mery* dans ses obs. sur la manière de tailler de *Frere Jacques*, & par le Docteur *Douglas* dans son hist. de l'ap. latéral.

(*d*) *Voyez* son oraison *de methodo Anatomiam docendi*, pag. 37. où parmi le nombre prodigieux d'hommes qu'il a taillés, il ne fait mention que d'une seule fille, à laquelle il tira la pierre par sa méthode.

(*e*) *Denys* dans le Xe. chap. de ses obs. *de calculo*, recommande cependant aussi la méthode de *Raw* pour les personnes du sexe; mais il ne dit pas avoir jamais taillé lui-même ni femme ni fille par cette méthode: il cite seulement un exemple encore d'une pareille taille qu'il a vû faire à Leyde par *Raw* sur une fille de quatre ans; les différens écrits du docteur *Douglas* sur l'ap. later. n'en présentent aucun chez les Anglois ni chez les François.

faire

faire une très-grande violence au cou de la veſſie ou à la veſſie même, ou ſans les offenſer notablement ; on ne riſque guère d'affoiblir le cou de la veſſie en ſuivant le prodédé de *Frere Jacques* ou de M. *Raw*, il faut ſeulement éviter ſoigneuſement de ne pas percer, comme avoit coutume de le faire le premier, le vagin ou l'inteſtin rectum, ce qui eſt très-difficile chez les femmes, ſur-tout lorſqu'elles ont fait des enfans, comme il eſt prouvé par l'exemple de *Frere Jacques*, & par les expériences déja citées de *Sermeſius*, qui dit s'être convaincu par un grand nombre d'eſſais faits ſur des cadavres féminins, que la taille latérale peut être pratiquée avec ſuccès ſur de jeunes filles, mais qu'elle ne peut l'être ſur des femmes qui ont accouché, ſans leur ouvrir le vagin (*a*) ; & c'eſt en effet ce que j'ai ſouvent éprouvé moi-même ſur les cadavres. M. *Falconet* a très-bien vû auſſi (*b*) que la taille latérale offre beaucoup plus de difficultés, & exige infiniment plus de circonſpection dans les femmes, que les autres méthodes ; auſſi eſt-il d'avis, lorſque la groſſeur de la pierre empêche qu'on puiſſe la tirer ſans inciſion, qu'on donne la préférence au haut appareil, ou qu'on inciſe le vagin en même tems que le ſphincter & le corps de la veſſie, ſur la crenelure d'une ſonde. *Buſſiere* (*c*) aime mieux faire l'inciſion ſur la pierre même, qu'il pouſſe avec les doigts dans le cou de la veſſie, ce qui paroît être auſſi le ſentiment de *Sharp*. M. *Falconet* ajoute, à l'endroit cité, que *Raw* ne ſe ſervoit point de ſa méthode ſur les femmes, mais uniquement ſur les filles, & il ne dit pas d'où il l'a ſçu. Quant à moi, je peux aſſurer que pendant l'eſpace de cinq ans que j'ai paſſé en Hollande, & ſur-tout à Amſterdam, je n'ai jamais vû ni oui dire que *Raw* ait taillé une ſeule femme par l'appareil latéral ; la même choſe eſt atteſtée encore par *Sermeſius*, Médecin d'Amſterdam, qui a vécu dans cette ville avec *Raw*, dans le tems où ce dernier jouiſſoit de ſa plus grande réputation. M. *Mery* (*d*) propoſe une méthode pour les femmes qui ne paroît pas différer de celle qui eſt recommandée par M. *Falconet* : pour prévenir la trop violente diſtenſion ou le déchirement du cou de la veſſie, & l'incontinence d'urine, qui en eſt ſouvent la ſuite, M. *Mery* veut qu'on introduiſe dans la veſſie de la femme une ſonde crenelée, ſemblable à celle dont on ſe ſert pour les hommes, qu'on déprime le cou de la veſſie avec la convexité de la ſonde, & qu'on inciſe enfin ce cou avec la partie du vagin qui y correſpond & qui s'y trouve adhérente (*e*), en pouſſant même l'inciſion, ſi je ne me trompe, juſqu'au corps de la veſſie, ainſi qu'on le pratique dans le petit appareil : de cette manière l'urethre n'eſt ni dilatée ni déchirée, mais ſeulement inciſée, ce qui eſt beaucoup moins dangereux qu'une dilatation forcée ou le déchirement ; car c'étoit déja un axiome reçu en Chirurgie dès le

---

(*a*) *Voyez* ſon ouvrage intitulé : *lithotomia Douglaſiana*, pag. 181.

(*b*) *Voyez* ſa théſe ſur l'ap. latéral.

(*c*) *Voyez* les tranſ. phil. an. 1699 pag. 106. & l'abrégé de *Lowthorp* tom. III. pag. 185 & ſuivantes.

(*d*) *Voy.* ſes obſ. ſur la manière de tailler de *Frere Jacques* pag. 30.

(*e*) Avant M. *Mery Liſter* a décrit briévement cette méthode dans ſon *voyage de Paris* pag. 237, où il dit que *le moyen le plus facile de délivrer les femmes de la pierre, eſt de faire l'inciſion par le vagin juſques dans la veſſie.*

tems de *Celse*, que les plaies simples entraînent moins d'accidens & se guérissent plutôt, que les contusions & les dilacérations. Il n'y a donc pas lieu d'être surpris que *Fab. Hildanus* ait heureusement réussi, par un procédé à peu près semblable à celui qu'on vient de décrire, à délivrer une femme d'une pierre grosse comme un œuf de poule, qui avoit usé & percé par le frottement, la vessie & la portion du vagin qui y répond ; il aggrandit, partie avec le doigt & partie avec le bistouri, la plaie du vagin & de la vessie, jusques au cou de cette dernière, après quoi il tira la pierre avec des tenettes, & guèrit parfaitement sa malade (*a*).

I X.

Haut appareil, ou méthode de *Douglas*.

M. *Jean Douglas*, l'un des plus grands Chirurgiens d'Angleterre, propose encore, pour tailler les femmes, une méthode différente de celles que nous venons de décrire. Après avoir dit qu'on peut tirer très-doucement une petite pierre de la vessie d'une femme, en dilatant peu-à-peu & graduellement l'urethre, au point qu'on puisse introduire commodément les tenettes jusques dans la vessie (*voyez* ci-devant le § V.), il ajoute que si la pierre est d'un volume un peu considérable, il est d'avis qu'on en fasse l'extraction par le haut appareil; & pour cela il veut qu'on commence par bien remplir la vessie d'eau tiéde, avec une grosse seringue, à peu près comme on le pratique dans la taille hypogastrique des hommes ; qu'un aide en passant le doigt dans le vagin comprime l'urethre ; qu'on fasse ensuite l'incision immédiatement au-dessus de la symphise des os pubis, de la manière dont nous l'avons exposé au chapitre du haut appareil ; & qu'après avoir tiré la pierre, de la façon dont on l'a dit au même endroit, on travaille enfin à réunir convenablement la plaie. Cette méthode ne me paroît nullement à rejetter lorsque la pierre est grosse & la femme jeune & saine, ensorte qu'on ait lieu d'espérer la guèrison de la plaie : la préférence que je lui accorde dans ces circonstances, est fondée sur les succès multipliés qu'elle a eu sur les hommes, ainsi qu'on l'a vu plus haut, & sur ce qu'on n'a pas à craindre d'affoiblir ou d'offenser le cou de la vessie, ni par conséquent l'incontinence d'urine. Je crois cependant que quand la pierre est peu volumineuse, il vaut mieux la tirer par le petit appareil ou par le latéral, comme moins dangereux. M. *Morand* paroît être en cela de mon avis ; il veut qu'on taille les femmes par la méthode ordinaire lorsque la pierre est petite, mais qu'on recoure au haut appareil quand elle est grosse, afin d'éviter l'icontinence d'urine, accident extrêmement incommode & très-fréquent en pareil cas.

X.

La pierre a

Il est important de remarquer, avant de finir ce chapitre, que les pierres

(*b*) *Voyez* sa première cent. obs. 68. & sa III. obs. 69. Il rapporte encore un autre cas de la même espèce ; il passa beaucoup de petites pierres par l'ulcere qui ouvroit la vessie & le vagin, ce qui ne l'empêcha pas de se cicatriser, d'où il résulte encore que ces plaies de la vessie ne sont pas mortelles, & qu'elles peuvent être amenées à guèrison.

de la vessie ne se forment pas toujours spontanément, mais quelquefois aussi à l'occasion d'une éguille, d'une grosse épingle à cheveux, d'un fil ciré, ou de telle autre chose semblable, qu'une femme ou une fille aura poussée par l'urethre jusques dans la vessie, soit pour appaiser une démangeaison incommode, soit pour repousser une pierre qui se présente à l'orifice de l'urethre, soit enfin pour satisfaire un tempérament amoureux. Comme tous les corps qui restent quelque tems dans l'urine se couvrent bientôt d'une matière calculeuse, il est impossible que ceux qui séjournent dans la vessie ne subissent peu-à-peu le même sort, & ne se convertissent enfin en une grosse pierre, qui produira les accidens les plus graves, & fera même périr misérablement à la longue la malade, si on ne se hâte de l'en délivrer à tems d'une manière convenable. *Molinetti* (a), *Alghisi* (b), *Greenfield* (c), les Eph. d'Allemagne (d) *Cheselden* (e) & d'autres Auteurs, fournissent non-seulement des exemples, mais encore des figures de plusieurs de ces pierres qui avoient pour base des épingles ou des éguilles. On trouve sur-tout un cas merveilleux, ou plutôt incroyable de cette espèce, dans les transactions philosophiques (f) & dans les actes de Leipsic (g), au sujet d'une fille d'environ vingt ans, à qui *Proby*, Chirurgien Anglois, tira par le haut appareil, sans avoir injecté préalablement la vessie, une éguille à cheveux recouverte de toute part de matière calculeuse, après avoir inutilement essayé de la faire sortir par l'urethre suivant la méthode ordinaire; la fille disoit avoir avallé cette éguille, ce que je ne crois pas: en effet, comment se persuader qu'une éguille qui avoit près de six travers de doigts de long, & qui étoit grosse à proportion, imprudemment avalée, ait pû se frayer un passage de l'estomac jusques dans la vessie? je penserois plutôt que cette fille, que l'Auteur dit avoir été d'un tempérament robuste & sanguin, & par conséquent portée à l'amour, l'avoit poussée par l'urethre dans la vessie en voulant se chatouiller & se procurer des plaisirs illicites; que par son séjour dans la vessie l'éguille avoit pris insensiblement, comme dans les premiers cas, la forme d'une pierre, & que la fille enfin avoit caché, par ruse ou par pudeur, la véritable cause de son mal. Du reste, il est très-probable que cet exemple du succès de la taille hypogastrique, n'a été connu ni des Anglois ni des François qui ont écrit sur le haut appareil, du moins dans le tems

quelquefois pour base une éguille, ou tel autre corps étranger introduit dans la vessie.

(a) Differt. anat. pathol. pag. 310.
(b) Lib. de lithotomia, pag. 12. it. tab. III. fig. 2 & 4.
(c) Comment. de lithotomia anglico sermone conscripta, pag. 62.
(d) Cent. I. pag. 183. obs. XCIV.
(e) Traité du haut appareil pl. X. fig. F.
(f) Ann. 1700. n°. 260. pag. 455.
(g) Ann. 1701. pag. 230. Cette observation se trouve encore dans l'abrégé des transact. philosoph. par *Lowthorp*, tom. III. pag. 162. *Lister* dans les transf. philos. n°. 168. pag. 882. dit que *Colot* tira à un enfant une pierre dans laquelle étoit une éguille d'acier, que cet enfant avoit introduit dans sa vessie deux ans auparavant. En 1735 mon fils vit tirer à Berlin de la vessie d'un homme, par feu M. *Senf*, une pierre où il se trouva un épi de bled: le malade ne sçavoit pas comment cet épi étoit parvenu dans la vessie, & personne ne put le deviner. Il y a encore un cas semblable dans les observations de *Denys*.

où ils composoient leurs ouvrages, car il n'est point croyable que ces Auteurs, voulant introduire & accrediter cette nouvelle méthode de tailler, eussent volontairement négligé un fait si propre à lui donner du poids, & dont ils auroient pû se servir pour démontrer, pour ainsi dire, à l'œil, aux adversaires du haut appareil, non-seulement qu'il pouvoit être mis en pratique, mais qu'il l'avoit été effectivement dès-lors, avec le succès le plus frappant & les plus décisif.

CHAPITRE CLII.

De quelle manière on favorise l'accouchement difficile, lorsque l'enfant est encore en vie.

I.

Ce que c'est que l'accouchement difficile & quelles en sont les causes.

ON appelle l'accouchement *difficile*, lorsqu'il ne se termine pas bientôt de lui-même & dans le tems ordinaire, c'est-à-dire dans l'espace d'une ou de quelques heures, mais qu'il se présente des obstacles qui le retardent plus qu'il ne convient, & tels que la femme ne peut guères être délivrée, ou ne le peut même pas du tout, sans que l'art vienne à son secours (*a*). Les causes principales qui rendent l'accouchement difficile dépendent ou de la mere, ou de la sage-femme, ou de l'enfant, ou des membranes dans lesquelles il est renfermé. 1°. La mere peut être trop jeune ou trop délicate, & n'avoir pas assez de force pour être capable des efforts qui seroient nécessaires pour procurer la prompte sortie de l'enfant; & si au contraire elle est trop âgée, & accouche pour la première fois, les parties qui doivent céder dans l'accouchement sont trop serrées & trop roides pour se prêter aisément à une dilatation suffisante. En outre, il est des femmes qui, par un excès de sensibilité ou de crainte, ou naturellement trop portées à desespérer par un tour d'esprit melancolique, perdent d'abord tout espoir de se délivrer; il est d'autres femmes imprudentes, opiniâtres & intraitables, qui se refusent aux efforts requis pour accoucher, bien qu'elles en fussent capables, & qui loin d'aider les douleurs de l'enfantement, les arrêtent & les étouffent autant qu'elles peuvent, ou abandonnent souvent la position où on les a mises, se levent comme des furieuses, & prennent la fuite, ainsi que je l'ai vu plus d'une fois. On doit compter encore parmi les causes de l'accouchement difficile qui dépendent de la femme, la mauvaise conformation du corps, & sur-tout des os du bassin, lorsque ces os laissent si peu d'espace entr'eux, que l'enfant est obligé de s'arrêter au passage, ou ne peut le franchir qu'avec la plus grande difficulté, & que la sage-femme ne peut de son côté, introduire assez librement la main dans la matrice pour aider à l'accouchement (*b*). Une très-petite taille, comme celle des nains, ou celle

1°. De la part de la mere.

(*a*) Les Grecs nomment cette espèce d'accouchement *dustokia*.

(*b*) Parmi le grand nombre d'Auteurs qui rapportent des cas de cette nature, je ne citerai que ceux qui me viendront d'abord à l'esprit; tels sont *Hildanus* oper. talin. p. 905

qui en approche, eſt auſſi un obſtacle à l'accouchement naturel; j'ai vu ces ſortes de femmes ne pouvoir pas accoucher, & d'autres ne le faire que très-difficilement. Les femmes fort boſſues ont ſouvent encore beaucoup de peine à mettre leur enfant au monde, ſur-tout celles dans qui la matrice ſe trouve ſituée obliquement *(a)*, étant trop inclinée à droite ou à gauche, ſur les côtés, en devant, ou obliquement, ou bien en devant ou en arrière *(b)*; de plus, le vagin eſt quelquefois fermé par l'hymen, ou par une autre membrane, par une tumeur, ou quelque excroiſſance charnue, ou enfin tellement retréci par une calloſité, qu'il ne permet ni la ſortie de l'enfant, ni l'introduction de la main de l'accoucheur; enfin la trop grande quantité de ſang dans la mere, & l'amas conſidérable d'excrémens durcis dans le rectum, peuvent rendre encore l'accouchement laborieux de la part de la femme qui eſt en travail.

I I.

II°. Il peut le devenir par la faute de la ſage-femme; 1°. Lorſque trompée par de fauſſes douleurs, ou par d'autres indices de cette eſpèce, elle excite la femme, avant que l'orifice de la matrice commence à s'ouvrir le moins du monde, à faire des efforts pour accoucher, & la prive à contre-tems par cette imprudence, des forces dont elle aura beſoin dans la ſuite; 2°. Si elle déchire trop tôt les membranes de l'enfant, & donne lieu par-là à l'é- 2°. De la part de la ſage-femme.

Volterus lib. de arte obſtetric. pag. 112. les actes de Leipſic an. 1693 pag. 229. *Valter* dans ſa diſſ. *de partu cæſar.* 1695. *Saviard* obſ. 114. *Ruleau* tr. de l'oper. céſar. *la Motte* tr. des accouch. chap. IV. p. 159. & tout nouvellement M. *Simon* dans ſon mémoire ſur l'opération céſarienne, inſeré dans le premier tome de ceux de l'Académie de Chirurgie. Dans la plupart de ces cas on a été obligé d'en venir à l'opération céſarienne: & dans les derniers, on dit qu'il y avoit à peine un eſpace de deux pouces entre les os pubis & le ſacrum. J'ai vu moi-même un cas pareil à Helmſtad en 1747; la tête de l'enfant reſta enclavée pendant cinq jours dans le baſſin, où l'on ne pouvoit guère introduire que les doigts, & même avec beaucoup de difficulté.

(a) Deventer, Médecin Hollandois, eſt le premier, après *Sigiſmond*, célébre accoucheur du Brandebourg, qui ait bien fait ſentir que cette inclinaiſon de la matrice étoit un obſtacle à l'accouchement naturel: on peut joindre encore à *Deventer* la diſſertation de *Muller de uteri ſitu obliquo in gravidis. argent.* 1731 *in*-4°. Le docteur *Fried* Médecin de Strasbourg, qui s'eſt acquis une grande réputation dans l'art des accouchemens, enſeignoit à ſes diſciples, au rapport de M. *Stuart*, Médecin de Dantzic, dans ſa diſſert. *de jucundis ſalutiferis æque ac nocivis*, imprimée à Strasbourg en 1736, que l'obliquité de la matrice dépendoit communément d'une ſituation extraordinaire du placenta dans l'uterus, c'eſt-à dire de ce qu'au lieu d'être implanté au fond de l'uterus, il l'eſt à l'un des côtés de cet organe, ce qui en rompt l'équilibre, & fait que ſon orifice ſe tourne vers le côté droit ou gauche du baſſin, ou bien antérieurement ou poſtérieurement. Cela a été mis encore dans un plus grand jour par M. *Boehmer*, célébre Profeſſeur de Halle, dans ſa diſſ. *de ſitu uteri gravidi à ſede placentæ in utero* &c. *Chapman* néanmoins, très-habile accoucheur Anglois, s'il ne nie pas entièrement cette obliquité de la matrice, la revoque du moins en doute, dans ſon traité des accouchemens. L'adhérence du placenta à la circonférence interne de l'orifice de la matrice rend auſſi l'accouchement difficile & dangereux, comme l'ont fait voir *Hoornius*, accoucheur Suedois, & *Brunner* dans ſa diſſert. ſur ce ſujet publiée à Strasbourg en 1730.

(b) Vid. *Ruyſch.* theſaur. anat. II. tab. III. & Cel. *hebenſtretii* diſſ. *de partu laborioſo naſcentibus capitonibus.* Lipſ. 1743 edita.

coulement prématuré des eaux, dont la présence favorise beaucoup l'accouchement; 3°. Si elle est assez imprudente ou ignorante pour ne pas remédier aux causes les plus légéres qui peuvent s'opposer à l'accouchement, & délivrer la femme, en accélerant la sortie de l'enfant, ou en le tirant elle-même avec peu de peine lorsqu'il se présente naturellement, ou d'une manière qui en rend l'extraction facile; comme par exemple, s'il y avoit un ou deux pieds de l'enfant hors de l'orifice de la matrice, & que la sage-femme, au lieu de le tirer par les pieds, comme elle le devroit, les repoussât dans le ventre, & rendit par-là l'accouchement difficile, ou causât même la mort de la mere & de l'enfant.

III.

3°. De la part de l'enfant, ou des membranes dans lesquelles il est renfermé.

III°. Les causes qui rendent l'accouchement difficile de la part de l'enfant sont: 1°. le trop de volume de la tête, soit qu'elle soit telle naturellement, ou par maladie, comme dans l'hydrocephale: 2°. les monstruosités quelconques, comme si l'enfant a deux têtes, deux corps, &c. 3°. la mort de l'enfant, parce qu'il ne peut alors exciter par ses mouvemens les douleurs & les efforts de la mere, comme le fait un enfant vivant & robuste: 4°. la mauvaise situation du fœtus, soit qu'il soit mort ou en vie, lorsqu'elle s'écarte beaucoup de la naturelle. J'ai fait graver dans la XXXIII. pl. fig. 4-12, plusieurs de ces situations contre-nature qui rendent très-souvent l'accouchement difficile, & quelquefois même impossible, & l'on peut en voir un beaucoup plus grand nombre dans les Auteurs qui ont traité *ex professo* des accouchemens (*a*); 5°. le trop peu d'épaisseur & de force des membranes de l'amnios, qui fait qu'elles se rompent plutôt qu'elles ne le devroient, & laissent couler prématurément les eaux, ce qui produit un accouchement sec, comme on dit, & difficile; & 6°. enfin le trop de force ou de tenacité de ces membranes, par lesquelles elles résistent trop long-tems à leur rupture, & empêchent ou retardent quelquefois par-là la sortie de l'enfant.

IV.

Quel est

L'accouchement est d'autant plus difficile, qu'il se trouve un plus grand

(*a*) Le plus ancien Auteur qui ait donné des figures des situations contre-nature de l'enfant, est *Encharius Rhodion*, Médecin de Francfort & mon compatriote, dans son livre *de partu hominis*, qui fut imprimé d'abord en allemand, vers le commencement du 16[e]. siécle, à Francfort sur le Mein *in*-8°. & ensuite plusieurs fois en latin dans la même ville, à Paris en 1535, à Venise en 1536, & en plusieurs autres lieux; on l'a traduit aussi en différentes langues: & tel est le mérite de cet ouvrage, qu'il a été pendant long-tems presque le seul livre qui servît de guide aux accoucheurs chez presque tous les nations de l'Europe. *Rhodion* a été suivi par *Jacques Rulff*, de *Zurich*, & par conséquent aussi *Allemand;* ce dernier a fait représenter encore beaucoup de situations de fœtus dans son anatomie allemande, imprimée *in-folio* à Strasbourg avec figures, en 1741, & dans son traité latin *de conceptu* & *generatione*, qu'il donna après en 1554, en faveur des étrangers. Après ce dernier, *Paré*, *Guillemeau*, *Scipion*, *Mercurius*, *Viardel*, *Mauriceau*, *Volter*, *Peu*, *Sigismond*, *Solingen*, *Deventer*, *Dionis*, *Melli*, *Hornius*, *Widerman*, très-habile accoucheur de la cour de Vienne, sont les seuls Auteurs, que je sçache, qui ayent fait graver jusqu'ici des figures de fœtus, relativement à la pratique des accouchemens.

nombre de ces causes qui concourent à le rendre tel. Dès que le Médecin ou le Chirurgien est appellé pour une femme en travail, ou qui ressent des douleurs semblables à celles de l'accouchement (*a*), il doit s'informer avant tout, si elle est à terme ou non, c'est-à-dire si elle est parvenue au neuvième mois de sa grossesse; si on s'apperçoit à l'extérieur de quelque changement dans le bas-ventre, la tumeur que forme l'enfant étant ordinairement plus basse lorsqu'il a fait la culbute; s'il découle des parties génitales une humeur muqueuse, le plus souvent un peu sanguinolente; & surtout on demandera si en touchant la femme avec le doigt, on a senti l'orifice de la matrice ouvert, & la saillie que font les eaux, en distendant les membranes qui les renferment, ou si cet orifice est encore fermé, comme il a coutume de l'être pendant tout le cours de la grossesse. Car si le véritable tems de l'accouchement n'est pas encore arrivé, si l'enfant ne présente aucune partie, s'il n'y a point de vraies douleurs (*b*), si l'orifice enfin de la matrice ne s'ouvre pas, non-seulement il faut ne faire aucune tentative avec la main pour délivrer la femme; mais s'abstenir aussi avec le plus grand soin de tous les médicamens destinés à hâter le travail; on laissera la femme en repos, ou on la fera mettre au lit; on lui appliquera sur l'abdomen des sachets médicinaux, ou une grande pièce de linge ou de flanelle trempée dans une décoction de plantes discussives & fortifiantes, qu'on renouvellera très-souvent: un Médecin sage & prudent prescrira en même tems à l'intérieur, suivant la diversité des cas, des remédes propres à adoucir & à dissiper les fausses douleurs; celles-ci en disparoissant font souvent place aux vraies, & l'accouchement se termine ensuite heureusement dans le tems fixé par la nature. Il est très-commun, au contraire, qu'il devienne très-difficile, ou qu'il en coute même la vie à la mere & à son fruit, si par son imprudence, celle de la sage-femme ou des assistans, ou éguillonnée enfin par les fausses douleurs, qu'elle n'a pas encore appris à distinguer des vraies faute d'expérience, elle fait des efforts prématurés pour se délivrer de son fruit; mais s'il s'est écoulé environ neuf mois depuis la conception, ensorte que le terme naturel de l'accouchement soit venu, ce qui est indiqué par la dilatation de l'orifice de la matrice, dont on s'assure par le toucher (*voy.* pl. XXXIII. fig. 1.); par la présence des vraies douleurs, qui en partant de la région des lombes & de l'ombilic, vont se terminer au pubis; par le tremblement violent qui agite les membres, & sur-tout les jambes; par le tenesme continuel qui fatigue la malade, & particulièrement par une tumeur ronde &

Dans ces diverses circonstances, le devoir du Médecin ou du Chirurgien.

(*a*) Pour éviter la prolixité, je ne dis rien ici de l'accouchement naturel & des causes qui le déterminent; je suppose qu'on s'en est instruit ailleurs.

(*b*) On a coutume de diviser les douleurs de l'accouchement en *vraies* & en *fausses*; on appelle *vraies* celles qui arrivent après le terme revolu de la grossesse, ou du moins lorsqu'elle tend à sa fin, & qui commençant par les lombes s'étendent ensuite par les aînes jusques aux parties génitales. Les *fausses douleurs* sont celles qui se font principalement sentir, comme les douleurs de colique, à la partie supérieure & au milieu du ventre, & qui proviennent de vents, d'un mauvais régime, ou d'autres causes semblables, elles n'indiquent point l'accouchement; en outre l'orifice de la matrice se dilate dans les *vraies* douleurs, au lieu qu'il reste fermé dans les fausses. *Voyez* la pl. XXXIII. fig. 1. lett. C.

oblongue qui ſe préſente à l'orifice de l'uterus, & qui étant formée par la tête de l'enfant, qui preſſe contre l'orifice, ne laiſſe pas lieu de douter que tout ne ſe diſpoſe à un accouchement naturel : la femme dans ces circonſtances, placée convenablement ſur un lit, ou ſur une chaiſe particulière deſtinée à cet uſage, doit faire tout ce qu'il lui eſt ordonné pour concourir à ſa délivrance, au moyen dequoi l'accouchement ſe termine pour l'ordinaire très-heureuſement. Dès que l'enfant eſt né, on lui lie le cordon d'une manière convenable, & on le remet enſuite à une femme ; le Chirurgien paſſe après cela la main dans la matrice pour voir s'il ne s'y trouveroit pas un ſecond enfant ou quelque mole, & enfin ſi le placenta tient encore ou non à ſes parois ; s'il eſt libre, on le retire avec la main, comme l'indique la figure 13 de la pl. XXXIII, & comme nous l'expoſerons plus bas plus en détail, mais s'il eſt encore adhérent à la matrice, on l'en détachera tout doucement avec les doigts. Au ſurplus, ſi malgré la dilatation de l'orifice uterin & l'accroiſſement gradué des bonnes douleurs, le travail n'avance pas, on ne peut ſe diſpenſer alors de recourir à des moyens plus efficaces.

V.

Comment on ſitue la femme pour aider à l'accouchement.

Mais avant de les détailler, nous ferons remarquer encore qu'en France, & chez beaucoup d'autres nations, on accouche les femmes dans leur lit, au lieu qu'en Allemagne on les place ordinairement pour cela ſur une chaiſe particulièrement conſacrée à cet uſage (*a*), & qui eſt repréſentée pl. XXXIII. fig. 14. Cette dernière manière me paroît devoir être préférée par bien des raiſons, & ſur-tout en ce que la femme étant aſſiſe ſur le ſiége C, échancré de façon que le coccix ait toute liberté de céder, en pouſſant ſes pieds contre terre, en s'appuyant ſur le doſſier de la chaiſe A, & en empoignant fortement les bras DD, fait des efforts infiniment plus grands; outre que la ſage-femme, & celles qui lui écartent les jambes & les genoux, ou qui la ſoutiennent par derrière, en lui affermiſſant les épaules, ont beaucoup plus de facilité à l'approcher de toute part, & peuvent par conſéquent la ſecourir plus efficacement. Dans quelques païs, où l'on n'a pas la chaiſe particulière dont nous parlons, on y ſupplée en joignant & attachant fortement enſemble deux chaiſes ordinaires égales, entre leſquelles on laiſſe un eſpace d'environ huit pouces ; on y place la femme de façon que chacune de ſes feſſes porte ſur l'une des deux chaiſes, & que l'anus & les parties génitales repondent à l'intervalle qui ſe trouve entre les deux chaiſes, au moyen dequoi l'os ſacrum & le coccix, libres de toute compreſſion, ſe prétent plus facilement à la ſortie de l'enfant (*b*). En Allemagne, beaucoup de gens parmi le peuple des villes & de la campagne, ſont en uſage de faire aſ-

(*a*) Quoique les femmes accouchent ordinairement aſſiſes ou couchées, elles peuvent le faire & le font effectivement ſouvent debout; c'eſt ce qui arrive ſur-tout aux filles, qui étant devenues enceintes furtivement, veulent faire enſorte que leur accouchement ne s'ébruite pas; cette manière d'accoucher eſt encore aſſez commune chez les femmes du peuple.

(*b*) *Van-Horne* nous apprend qu'en Suéde bien des femmes accouchent de cette façon.

ſeoir

feoir la femme qui doit accoucher, fur le genoux de fon mari, ou d'une autre femme robufte, affis fur une chaife ordinaire; ils l'embraffent & l'affermiffent en lui paffant les bras autour du corps, tandis que d'autres femmes lui foutiennent & lui écartent les cuiffes.

V I.

La connoiffance la plus importante pour les fages-femmes & les accoucheurs, eft celle de la difpofition de l'orifice de la matrice, & c'eft par l'anatomie, ou du moins par les figures que nous avons fait graver (pl. XXIX. fig. 2. L. & pl. XXXIII. fig. 1.), ou par celles qui fe trouvent dans les ouvrages des anatomiftes, & dans les traités d'accouchemens, qu'on acquerra cette connoiffance. On ne doit pas ignorer que pendant tout le tems de la groffeffe, l'orifice de la matrice eft fi exactement fermé, qu'il peut à peine recevoir la pointe du petit doigt, & qu'il refte dans cet état jufqu'aux approches de l'accouchement; lorfque les vraies douleurs fe font fentir, il fe dilate peu-à-peu au point de pouvoir admettre facilement d'abord un doigt & enfuite un plus grand nombre; les membranes qui renferment le fœtus fe préfentent à cette ouverture fous la forme d'une veffie diftendue par de l'eau, & l'on peut fouvent diftinguer avec les doigts, à travers les mêmes membranes, quelle eft la partie de l'enfant qui a pu s'engager dans l'orifice de la matrice, ou qui en eft voifine, ce qui fournit un indice très-fûr d'un accouchement prêt à fe faire, & d'autant plus prochain, que l'orifice fe trouve plus dilaté. Pour procéder convenablement à l'examen de cet orifice, le Chirurgien accoucheur ou la fage-femme, font appuyer la femme en travail contre un mur, ou la font coucher en travers fur un lit, & lui ayant fait écarter & fléchir les cuiffes vers le ventre, ils introduifent doucement le doigt indice & celui du milieu, ou du moins l'un des deux, après les avoir oints d'huile, par le vagin jufqu'à l'orifice de la matrice (*voy.* pl. XXXIII. fig. 1.), & examinent avec la circonfpection requife s'il eft encore fermé ou s'il eft ouvert; &, dans ce dernier cas, s'il l'eft peu ou beaucoup. On peut encore apprendre par-là fi l'accouchement eft fort prochain ou encore éloigné, & fi l'orifice de l'uterus correfpond exactement au milieu du vagin, comme dans la figure 1, ou s'il incline de quelque côté, & par conféquent fi la matrice conferve fa fituation droite ou verticale, préfage d'un accouchement heureux, ou fi elle n'en a pas pris une plus ou moins oblique; on fçaura de plus, fi c'eft la tête, un pied, une main, ou telle autre partie de l'enfant qui fait effort pour fortir, d'où l'on pourra connoître avec certitude, fi l'accouchement fera facile ou difficile, & ce qu'il eft à propos de faire pour le favorifer, fans perdre un tems précieux, comme l'ont très-judicieufement remarqué, entr'autres, *Deventer*, *Van-Horne* & *Wideman*, dans leurs excellens ouvrages fur les accouchemens; car fi on ne s'affure d'une manière précife de l'état où l'orifice de la matrice fe trouve, on ne peut rien faire qu'au hazard, & tout ce qu'on tente eft incertain; mais il faut faifir pour cet examen fi important, l'intervalle des douleurs: lorfqu'elles recommencent, il faut le ceffer, & le continuer enfuite quand elles auront calmé.

Combien il importe au Chirurgien accoucheur & à la fage-femme d'avoir une connoiffance très-exacte de l'orifice uterin.

VII.

Quelle est la situation de l'enfant, lorsqu'il se dispose à venir au monde.

Ces notions fondamentales supposées, le premier soin du Médecin ou du Chirurgien qui approche une femme en travail, doit être de demander à l'accoucheuse, si l'enfant se présente bien ou non au passage; la situation regardée comme la plus naturelle & la plus avantageuse, est celle où le fœtus a la face tournée vers l'intestin rectum, l'occiput vers la vessie, le vertex directement contre l'orifice de la matrice, & les pieds contre le fond de cet organe (*voy.* pl. XXXIII. fig. 2.). Quand les choses sont disposées de cette manière, l'accouchement se termine ordinairement à souhait; mais toutes les autres situations de l'enfant sont reputées extraordinaires & moins naturelles: il y en a encore deux cependant qu'on pourroit en quelque sorte compter parmi les naturelles, ou du moins comme en approchant de fort près, puisqu'elles n'empêchent pas toujours l'enfant de venir au monde vivant sans le secours de l'art, & que lorsqu'on a besoin de quelque secours, l'accouchement présente beaucoup moins de difficulté que dans toutes les autres situations où il peut se trouver. L'une de ces positions moins défavorables, est celle où le fœtus commence par présenter les pieds (*voy.* fig. 3.) à l'orifice de la matrice (*a*); & l'autre, celle où il présente les deux fesses à l'orifice de la vulve, ensorte qu'il s'efforce de sortir de la matrice par le derrière, ayant le corps comme en double (*voy.* fig. 4.). Dans ces deux dernières situations l'accouchement n'est pas toujours aussi facile & aussi heureux que dans la première; en effet, si quelque habile accoucheur ne vient alors au secours de la femme & de l'enfant, il est très-fort à craindre que ce dernier, arrêté trop long-tems au passage, ne périsse enfin pendant le travail, en conséquence de la violente compression qu'il souffre, ainsi que le cordon ombilical. Cependant si l'enfant présente d'abord les pieds les premiers, non-seulement il ne court pas tant de danger, mais on le tire encore plus aisément & plus promptement que quand il est en double, pourvu qu'on s'y prenne comme il convient, & qu'on puisse se procurer une sage-femme entendue, ou un habile accoucheur: je dirai même plus; cette situation, lorsque tout va bien d'ailleurs, peut être envisagée comme la plus favorable de toutes pour le Chirurgien, & j'ose même presque dire pour la femme, puisque c'est celle qui offre le plus de facilité pour la délivrer, comme on le verra plus en détail par ce que nous dirons plus bas; toutes les autres situations contre-nature du fœtus (*b*) ne rendent pas seulement l'accouchement laborieux, mais y opposent encore pour l'ordinaire un obstacle insurmontable, & jettent l'enfant & la mere dans le plus grand péril, à moins qu'une main habile & secourable ne parvienne à changer la mauvaise situation de l'enfant, & le tirer.

VIII.

Conduite à tenir quand

Quelle que soit la situation de l'enfant, si elle ne se montre pas à dé-

---

(*a*) Les Romains appelloient les enfans qui viennent au monde de cette manière *Agrippæ*.
(*b*) Ces situations vicieuses peuvent varier à l'infini; j'en ai fait graver quelques-unes fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.

couvert, par la sortie d'un pied où d'une main hors de l'orifice de la matrice, on cherchera à s'en éclaircir par la sage-femme, ou si l'ont craint d'être induit en erreur par son ignorance, qui est souvent portée à un point incroyable, on travaillera à s'en assurer soi-même, en introduisant avec circonspection, comme nous l'avons dit plus haut (§ VI), quelques doigts dans la matrice, ou même la main entière, si son orifice est suffisamment dilaté, & que les doigts ne suffisent pas (*a*), en prenant pour cela le tems où les douleurs sont suspendues. Si la tête se présente la première, de la manière dont nous l'avons exposé ci-devant (§ VII.), ce qu'on n'a pas de peine à reconnoître par la tumeur égale & ronde que forment les membranes de l'enfant (*b*), & qu'on trouve par conséquent, en passant les doigts ou la main dans le vagin, que l'enfant est bien situé, sans pourtant que l'accouchement fasse du progrès, cela dépend alors ou de la mere, comme si elle a trop de sang ou si elle est trop foible, si elle a les parties génitales trop étroites, fermées, occupées par une tumeur, ou la matrice dans une situation oblique, &c; ou de l'enfant, dont le tête se trouve trop grosse, ou se présente à l'orifice de la matrice autrement qu'elle ne devroit, comme par le menton, par le visage, par les oreilles, ou par l'occiput; la difficulté de l'accouchement doit encore être imputée à l'enfant, lorsqu'il présente une épaule, le bras, la poitrine, le dos, ou d'autres parties peu convenables, & enfin quand il est monstrueux, ayant deux têtes, deux corps, ou telle autre difformité semblable. Si les forces & les vraies douleurs manquent, quoique le fœtus soit dans une situation naturelle, ou que l'étroitesse des parties, comme il arrive si souvent aux femmes qui accouchent pour la première fois, ou le volume un peu trop considérable de la tête de l'enfant, retardent le progrès du travail, on tâchera de l'accélerer en donnant à la femme des alimens & des médicamens fortifians, prescrits par un habile Médecin, & en introduisant dans le vagin une main ointe d'huile, qu'on dirige vers l'os sacrum, & avec laquelle on repousse le coccix en arrière, pendant les douleurs, afin d'élargir la voie peu-à-peu; en se conduisant ainsi, les forces & les vraies douleurs renaissent pour l'ordinaire, à moins que quelqu'autre obstacle ne s'y oppose, & l'accouchement se termine souvent bientôt après de la manière la plus heureuse (*c*). Si c'est l'abondance du sang qui le retarde, on aura recours à la saignée; si les voies sont trop étroites & trop séches, particulièrement chez les femmes déja âgées, qui en sont encore à leur première couche, il sera à propos de les oindre souvent avec du beurre, de la graisse, de l'axonge, de l'huile, ou avec quelqu'autre substance émolliente

La situation de l'enfant est naturelle.

(*a*) Les mains petites & greles sont les plus propres à cette opération; celles qui sont grosses & épaisses sont très-incommodes pour la femme, & lui causent beaucoup de douleurs.

(*b*) Les ignorans, & ceux qui manquent d'attention ou d'expérience, ont souvent pris pour la tête, l'épaule, la fesse, le genou, le coude, ou d'autres parties, & cette méprise a été funeste à la mere & à l'enfant.

(*c*) *Volterus*, Chirurgien Allemand, dans son traité des accouchem. pag. 112., rapporte le cas très-mémorable d'une femme, qui ayant été grosse pendant sept fois, ne put jamais accoucher naturellement, à cause de l'étroitesse du passage, & à laquelle on fut toujours obligé de tirer ses enfans par morceaux.

de cette eſpèce, & de les dilater peu-à-peu & graduellement, d'abord avec les doigts, & finalement avec la main entière, comme nous l'expoſerons bientôt plus au long. Si le vagin ſe trouve bouché par quelque membrane contre-nature, on l'emportera avec le raſoir, les cizeaux ou le biſtouri, de la manière dont nous l'avons expliqué plus haut (chap. 147.) ; ſi la tuméfaction des lévres de la vulve fait obſtacle à la ſortie de l'enfant, on y appliquera chaudement de tems en tems des fomentations ou des cataplaſmes émolliens & réſolutifs, faits avec les fleurs de camomille, de ſureau, de bouillon blanc, & les feuilles de mauves, d'althea, ou d'autres ſemblables, cuites dans le lait ; ſi c'eſt quelque tumeur, un fungus, ou une excroiſſance charnue, ſitués dans le vagin, qui rendent l'accouchement difficile, on les extirpera de la façon dont nous l'avons enſeigné plus haut (chap. 149.) ; enfin, ſi la trop grande étroiteſſe des voies réſultant de la calloſité du vagin, ou de l'orifice de la matrice, oppoſe un obſtacle inſurmontable à l'accouchement, ou que l'uterus venant à ſe déchirer l'enfant tombe dans la cavité du ventre, il ne reſte plus alors qu'une ſeule reſſource, encore eſt elle bien triſte, c'eſt celle de l'opération céſarienne, comme nous l'avons expoſé fort au long au chapitre CXIII. en traitant de cette opération ; mais s'il ne ſe trouve aucun de ces empêchemens de la part de la mere, & que malgré la bonne ſituation de l'enfant, & des vraies douleurs, le travail n'avance pas à raiſon de l'étroiteſſe du paſſage, on commencera par faire uriner la femme, & on la mettra enſuite dans une ſituation convenable, c'eſt-à-dire tranſverſalement ſur un lit ou ſur une table propre à cet uſage, & couverte d'un drap en pluſieurs doubles, ou enfin ſur un petit lit particulièrement deſtiné à cet uſage (*voy.* pl. XXXIII. fig. 15.) ; on lui fait poſer les les feſſes ſur le bord du lit ou de la table, & écarter convenablement les cuiſſes par des aides, afin que l'enfant ſe porte un peu en bas par ſon propre poids, & que l'accoucheur ait plus de facilité à introduire ſa main dans la vulve & dans le vagin ; d'autres femmes, ſituées à chaque côté de la femme en travail, l'affermiſſent ſolidement, en lui ſaiſiſſant les genoux & les épaules, & lui tiennent les jambes & les cuiſſes bien écartées ; enſuite l'accoucheur ou la ſage-femme, debouts ou aſſis ſur un petit ſiége au-devant de la femme, introduiſent dans le vagin & juſques dans la matrice s'il eſt poſſible, les doigts, ou même la main entière, qu'ils ont frottés auparavant avec de l'huile, un onguent ou de la graiſſe, & dilatent tout doucement & de plus en plus l'orifice du vagin, ſur-tout dans les femmes qui n'ont point encore accouché, & l'orifice propre de la matrice ; ils s'efforcent même, particulièrement pendant les douleurs, de rendre le baſſin même plus large, en repouſſant le coccix en arrière avec le dos de la main. Par cette manœuvre, la tête a coutume de deſcendre peu-à-peu dans le vagin & de ſe préſenter enfin à ſon orifice lorſqu'on retire la main ; ſi on peut la ſaiſir, on la tire avec douceur, ſinon, en cas que les douleurs manquent, on les ranime par des remédes fortifians, dont on continue l'uſage juſqu'à ce que la femme ſoit parfaitement délivrée (*a*). Si les membranes qui contiennent les eaux ſont trop

(*a*) Il eſt à remarquer que les douleurs manquent rarement lorſqu'on fait agir la main

fortes ou trop dures pour se rompre d'elles-mêmes, quoique l'orifice de la matrice soit suffisammenr dilaté, & qu'on sente avec les doigts la tête de l'enfant derrière ces membranes, il faut les ouvrir enfin avec les ongles, des cizeaux, ou un crochet, si elles retardent trop l'accouchement, ou que la femme s'affoiblisse ; mais on ne doit en venir là que quand l'orifice de la matrice est dilaté au point qu'il faut, parce qu'en procurant prématurément la sortie des eaux, on augmenteroit les difficultés de l'accouchement. Du reste, quelque laborieux qu'il soit, on s'abstiendra soigneusement de tous les instrumens artificiels, & l'on s'en tiendra uniquement au secours des mains, tant que les forces de la femme se soutiennent, & que l'enfant est censé vivant (*a*); car en faisant usage des instrumens, on peut offenser très-griévement la mere ou son fruit, ou même les faire périr tous les deux ; mais si les forces manquent à la femme, & qu'elle soit menacée d'une prompte mort, on se conduira différemment : il faut alors tirer au plutôt l'enfant par les pieds, ou si l'impossibilité d'introduire la main dans la matrice ne le permet pas, on se déterminera enfin à le tirer avec des instrumens; il vaut mieux en en effet sauver tout à la fois la mere & l'enfant, s'il est possible, en se servant à propos des insttrumens, que de s'exposer à perdre l'un & l'autre, par un excès de confiance aux forces de la nature, en lui laissant tout faire, comme il arrive souvent aux Chirurgiens trop timides ou ignorans (*b*) : nous reviendrons encore ci-après sur cette matière (*c*).

I X.

Il est important d'observer, que quoique la situation de l'enfant, dans laquelle il a la tête appliquée contre l'orifice de la matrice ou du vagin, soit reputée la plus naturelle de toutes, il n'en est pas moins vrai qu'elle rend souvent l'accouchement si difficile, qu'il est absolument impossible que l'enfant sorte vivant, soit naturellement, soit par le secours de la main. Cela arrive lorsque, par les raisons alleguées plus haut, & sur-tout par l'obliquité de la matrice (*d*), ou par quelqu'autre cause encore, le vertex de l'enfant

Remarque importante touchant la situation de l'enfant qui se présente par la tête, lorsque celle-ci est enclavée.

---

dans la matrice, comme nous venons de le dire ; elle y cause une irritation qui est ordinairement suivie de douleurs assez vives.

(*a*) On peut lire utilement sur cette matière une dissertation de mon compatriote *Corneille Gladbach*, imprimée à Leyde *in*-4°. en 1732 ; il y établit que dans tous les accouchemens difficiles, il ne faut recourir aux instrumens que dans la plus urgente nécessité.

(*b*) M. *Deisch* dans sa dissertation publiée à Strasbourg en 1740. *in*-4°. sur l'usage des instrumens dans les accouchemens, a prouvé qu'ils sont souvent nécessaires, contre ceux qui veulent absolument les proscrire.

(*c*) Nous remarquerons ici qu'*Hippocrate*, *Celse*, *Paul d'Ægine*, *Aetius*, & les autres anciens Médecins, quoiqu'ils ayent donné des préceptes sur l'extraction des enfans morts dans la matrice, n'ont presque rien dit de celle des enfans vivans mal situés, ce qui prouve qu'ils n'étoient pas fort versés dans l'art de tirer ces enfans ; chose d'autant plus surprenante que *Celse* a parfaitement bien écrit sur l'extraction des fœtus qui ont perdu la vie dans la matrice, & indiqué la manière de les retourner & de les amener par les pieds : il est étonnant que cet Auteur n'ait pas conseillé qu'on tint la même conduite à l'égard des enfans en vie qui se présentent dans une situation contre-nature.

(*d*) *Sigismond*, autrefois célébre accoucheur de la cour de Brandebourg, est le

ne correſpond pas à l'axe du vagin, mais plutôt aux parties latérales du baſſin, ou qu'il préſente les côtés de la tête ou le viſage à l'orifice de l'uterus, comme dans les fig. 8 & 9, ou bien les oreilles ou l'occiput. Les ignorans accuſent ordinairement en pareil cas, la groſſeur de la tête du fœtus, mais c'eſt pour l'ordinaire ſans aucun fondement, puiſque cette partie ne ſe trouve ſouvent pas plus groſſe qu'elle n'a coutume de l'être, & qu'en outre elle a déja franchi l'orifice extrêmement étroit de l'uterus. Ce qui fait ordinairement alors la grande difficulté de l'accouchement, ſur-tout quand la tête ſe préſente de côté ou par les oreilles, c'eſt l'angle plus ou moins conſidérable qu'elle forme avec le cou, & la réſiſtance que font les épaules, fortement appuyées contre les os du baſſin, réſiſtance qui élude ſouvent tous les efforts de la nature & de l'art, parce que la tête, à cauſe de ſa rondeur & de ſa ſurface gliſſante, ne donne pas aſſez de priſe à la main pour pouvoir être tirée ou repouſſée dans un autre endroit, d'où il arrive qu'elle s'engage inſenſiblement toujours davantage, ainſi que le cou, dans le détroit du baſſin, & que l'enfant eſt enfin forcé de périr par la compreſſion violente qu'il éprouve. Auſſi les plus grands accoucheurs ne redoutent rien tant que cette ſituation du fœtus, dont les apparences favorables en ont ſouvent impoſé aux plus habiles; & il n'en eſt point qu'ils ne lui préferent, parce que dans toutes les autres on peut ordinairement introduire la main dans la matrice, ſaiſir l'enfant par les pieds, & le tirer de cette manière; au lieu que quand l'enfant eſt fortement arrêté par la tête (*a*) & par les épaules dans le détroit du baſſin, où il eſt pouſſé pour l'ordinaire obliquement, & de façon que la tête fait angle avec le corps, outre que l'eſpoir d'une heureuſe délivrance eſt cauſe qu'on néglige d'abord communément les ſecours qui auroient pu la procurer, & lorſqu'on ſe raviſe enſuite, le Chirurgien trouve une difficulté inſurmontable à paſſer la main dans le vagin ou dans la matrice, & par conſéquent à changer la mauvaiſe ſituation du fœtus, enſorte que ne pouvant être d'aucun ſecours à la mere ni à ſon fruit, il eſt obligé d'être le triſte témoin de la mort de l'un & de l'autre (*b*).

X.

Quelle eſt la méthode de *Palſin* dans cette occaſion.

L'inutilité de tous les moyens qu'on a mis en uſage pour favoriſer l'accouchement dans la circonſtance dont il s'agit, & la crainte trop bien fondée de déchirer & de faire périr l'enfant encore vivant, lorſqu'on ſe ſert des crochets & des forceps ordinaires, ou d'autres ſemblables inſtrumens tranchans, auxquels on ne doit jamais avoir recours que dans la plus preſſante néceſſité, eſt ſans doute ce qui a engagé *Palſin*, célébre Chirurgien de Gand, avec qui j'ai vécu autrefois amicalement en Hollande, à imaginer une eſpèce d'inſtrument à deux branches, dont chacune eſt terminée par une eſpèce de

---

premier qui ait donné des notions exactes de cette obliquité de la matrice, de l'aveu même de *Deventer*, qui en a traité enſuite avec ſoin, ainſi que *Van-Horne; voyez* la 2e. note du premier § de ce chap.

(*a*) On dit alors qu'elle eſt *enclavée*.

(*b*) *Voyez* le CXIII. chap. ſur l'opérat. céſar. § VI. & ailleurs; de même que *Deventer*, *Hornius*, *la Motte*, *Chapman*, *Manningham*, & autres Auteurs.

cuiller liſſe & évaſée, qui étant appliquée à chaque côté de la tête de l'enfant, peuvent ſervir à le tirer, ſans qu'on ait à craindre de lui déchirer cette partie, ou de lui cauſer quelqu'autre dommage conſidérable (*voy.* pl. XXXIII. fig. 16.) : la véritable grandeur de l'inſtrument, telle qu'elle m'a été envoyée, eſt du double plus forte que celle que j'ai fait repréſenter dans la planche à laquelle je renvois. Du reſte, *Palſin* veut qu'on en faſſe principalement uſage lorſque l'enfant eſt encore en vie, ou qu'on n'a pas du moins une certitude entière de ſa mort *(a)*; car il arrive ſouvent que la compreſſion à laquelle il eſt trop long-tems expoſé dans le détroit des os du baſſin, le rend ſi foible, que ne donnant plus aucun ſigne de vie & étant reputé mort, on le met cruellement en pièces en voulant le tirer avec des crochets tranchans. Je me ſuis ſervi dans ces occaſions du forceps de *Palſin*, mais ç'a été ſans ſuccès ; ſi on ne comprime que doucement la tête avec cet inſtrument, l'enfant qu'on a foiblement ſaiſi, n'obéit pas aux efforts qu'on fait pour le tirer ; & ſi on la preſſe avec plus de force, il eſt à craindre qu'on ne l'écraſe, les os en étant encore ſi tendres. Inſtruit de cela par l'expérience, je tâchai de corriger l'inſtrument, en uniſſant les deux branches par une virole mobile, afin qu'il pût embraſſer plus efficacement la tête de l'enfant; mais malgré cette correction, je n'ai pas mieux réuſſi *(b)* : on n'a donc ſouvent d'autre parti à prendre dans cette fâcheuſe circonſtance, que l'opération céſarienne, ou de tirer l'enfant mort ou vivant, pour ſauver la mere, avec les crochets tranchans repréſentés pl. XXXIII. fig. 17 ou 18, ou autres inſtrumens ſemblables. Nous propoſerons cependant encore ci-après (§ XX & XXI.), quelques moyens particuliers, à l'aide deſquels on eſt quelquefois parvenu à dégager la tête enclavée.

X I.

Si le fœtus ſe trouve dans quelqu'une des ſituations contre-nature que préſentent les fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. ou qu'on voit çà & là dans les planches de *Rhodion*, de *Riff*, de *Scipion Mercurius*, de *Welſchius*, de *Guillemeau*, de *Mauriceau*, de *Volter*, de *Peu*, de *Viardel*, de *Sigiſmond*, de *Deventer*, de *Melli*, & d'autres Auteurs, il eſt impoſſible que l'accouchement ait une bonne iſſue, à moins qu'on ne change cette mauvaiſe ſituation de l'enfant, en le tournant convenablement avec la main ; c'eſt l'unique moyen d'arracher la mere & ſon fruit à la mort dont ils ſont également ménacés ; car ni les efforts de la nature, ni ceux de la femme, ni aucun des remédes

Ce qu'on doit faire lorſque la ſituation de l'enfant eſt contre-nature.

(*a*) C'eſt ainſi que me l'a rapporté l'ami de qui je tiens l'inſtrument de *Palſin* ; car celui-ci n'a rien imprimé, que je ſçache, ſur cette matière.

(*b*) J'ai cependant fait naître à d'autres, & particulièrement aux Anglois, l'idée d'ajouter de nouvelles perfections encore au forceps de *Palſin* : les accoucheurs de cette nation en ont enfin imaginé un, qui eſt déja connu communément ſous le nom de *forceps anglois* (*voy.* pl. XXXIX). Le célébre *Boehmer* l'a fait graver dans le *Compendium* des accouchemens de *Manningham*, & j'en parlerai moi-même ci-après plus au long § XXII. M. *Schlichting*, Médecin d'Amſterdam, a décrit & repréſenté depuis peu dans ſa nouvelle embryologie, une autre eſpèce de forceps, qu'il dit être celui de *Roonhuys*, le plus fameux accoucheur du dernier ſiécle, & il en vante beaucoup l'utilité pour pluſieurs cas.

qu'on donne pour hâter l'accouchement, ne peuvent rien dans cette occafion; loin qu'ils puiffent corriger la fituation vicieufe de l'enfant & la rendre naturelle, il eft bien plutôt à craindre que l'enfant & la mere ne foient enfin forcés de périr, le premier, par la violente compreffion qu'il fouffre de la part de la matrice contre les os du baffin, & la feconde, par l'épuifement des forces, par une perte de fang exceffive, par la gangrene de l'uterus, par le déchirement de cette partie (*a*), ou qu'il ne lui refte du moins, fi elle échappe au danger, quelque incommodité confidérable. On doit donc n'avoir rien de plus preffé que de tourner & de retirer l'enfant, en introduifant habilement la main dans la matrice, après l'avoir frottée auparavant avec de l'huile. On trouve d'autant plus de difficulté à tourner l'enfant, que fa fituation, ainfi que celle de la matrice, font plus obliques. Les Auteurs, particulièrement ceux des derniers fiécles, ont propofé beaucoup de manœuvres pour parvenir à cette fin, mais la plupart font abfurdes, dangereufes, & ordinairement impraticables (*b*). Il n'y a pas de moyen plus sûr ni plus commode pour tourner l'enfant & en délivrer la mere, fur-tout lorfqu'il fe préfente fort obliquement, que d'introduire prudemment & promptement la main dans la matrice (*voy*. pl. XXXIII fig. 6. 10. & 11), de chercher les pieds du fœtus, & de le tirer peu-à-peu par là, lorfqu'on les a bien faifis. C'eft la régle la plus importante & la plus générale qu'on puiffe établir dans tous les cas où l'enfant eft mal fitué, & c'eft auffi celle dont nous croyons devoir recommander le plus fortement l'obfervation aux jeunes Chirurgiens. La plupart des anciens, moins habiles & certainement moins expérimentés que les modernes dans la pratique des accouchemens, veulent qu'on amene la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice, toutes les fois qu'il préfente quelque autre partie que ce foit; mais l'étonnante conftriction de l'uterus pendant le travail, jointe à la rotondité & à la lubricité de la tête du fœtus, s'oppofent prefque toujours à ce qu'on puiffe, dans un efpace auffi étroit, parvenir à retourner l'enfant & à rétablir la fituation naturelle; les efforts qu'on feroit obligé de faire pour cela, ne feroient pas fans danger; on pourroit comprimer & bleffer grièvement le cerveau, un œil, ou quelqu'autre partie de la tête, en faififfant cette dernière avec la force qui feroit néceffaire pour la réduire à la pofition naturelle. C'eft donc un précepte ridicule, nuifible, & défavoué par l'expérience, que celui qui ordonne de retourner l'enfant de

---

(*a*) Perfonne ne doute que la matrice ne fe rompe quelquefois dans les accouchemens difficiles: j'en ai vu un exemple près d'Altorf, fur une femme de Nuremberg, & j'ai donné le détail de ce cas très-remarquable, dans ma differtation *de fœtu ex utero gravidæ mortuæ maturè excidendo*, & enfuite dans les Mém. des Cur. de la Nature, tom. I. obf. 176. p. 397. *Voyez* auffi *Piftor* differt. *de fœtu erupto utero in abdomen prominente in*-4°. Strasb. 1726; & l'hiftoire d'une rupture de matrice, obfervée & décrite à Altorf en 1736 par *Belinger*, qui, à cette occafion, rapporte plufieurs autres exemples du même accident.

(*b*) Comme par exemple, lorfqu'ils prefcrivent de tourner l'enfant de façon qu'il préfente la tête comme à l'ordinaire à l'orifice de la matrice, quand il vient par les pieds, les bras, les feffes, l'épaule, le ventre, &c.

cette manière, dans tous les cas où il présente toute autre partie que la tête; je ne ferois pas même éloigné du sentiment de *la Motte*, qui, en supposant même qu'on pût ramener la tête de l'enfant à sa situation naturelle, aime cependant mieux encore le tirer par les pieds (*a*); car il est ordinairement plus facile & plus court de saisir ces derniers & de s'en servir pour tirer l'enfant, que de remettre la tête dans la situation où elle doit être naturellement; en procédant de cette façon, la femme se trouve tout-à-coup délivrée de son fardeau & l'enfant sort communément en vie, au lieu que quand, après beaucoup de travail, on est enfin parvenu à mettre la tête de l'enfant dans la situation naturelle, l'accouchement n'est pas fini pour cela, ni la femme délivrée; elle n'en est pas plus avancée qu'au commencement, & l'on est encore obligé, pour achever l'ouvrage, de s'en remettre à la nature, qui y trouve souvent de grandes difficultés, sur-tout lorsque l'enfant présente la tête un peu de côté, ou qu'il est malheureusement accroché par une épaule, ou que la femme enfin a perdu ses forces: on est encore réduit dans ces tristes circonstances, après bien du tems & des peines perdues, à aller chercher les pieds de l'enfant, &, par surcroi d'infortune, la tête, fortement comprimée par l'orifice de la matrice, empêche que la main de l'accoucheur ne puisse parvenir jusqu'à eux, ou rend du moins la chose extrêmement difficile. Tandis qu'on temporise, l'enfant qu'on auroit pu tirer en vie & dans toute sa vigueur, périt dans la matrice ou pendant qu'on en fait l'extraction, & la femme, dont les forces s'affoiblissent toujours davantage, subit souvent ensuite le même sort: on est même quelquefois obligé, pour tâcher de la sauver, d'en venir à la cruelle & dernière ressource des crochets, avec lesquels on tire l'enfant. Concluons donc qu'il vaut infiniment mieux le tirer à bonne heure par les pieds, que de s'obstiner à vouloir, par un travail pénible & souvent infructueux, reduire la tête à la situation naturelle.

XII.

En quels cas il faut le retourner.

Avant de nous engager plus particulièrement dans le détail de ce qu'il y a à faire pour retourner l'enfant & le tirer par les pieds, nous croyons devoir exposer quels sont en général les principaux cas où ces opérations deviennent indispensablement néceſſaires; elles le sont 1°. dans toutes les occasions où l'enfant présente à l'orifice de la matrice toute autre partie que la tête, & toute autre partie de la tête que le vertex, ou qu'il n'a pas la face tournée du côté du rectum (*voy.* dans la pl. XXIII. les fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. & 12.); 2°. dans tous les cas où il sort, outre la tête, quelqu'autre partie de la matrice, & sur-tout le cordon ombilical, supposé que la sage-femme ou l'accoucheur ne puissent pas le faire rentrer de façon qu'il ne ressorte plus par les nouvelles douleurs; 3°. toutes les fois que l'enfant présente à l'orifice de la matrice un côté de la tête, comme les oreilles, le visage, le menton, l'occiput, comme on le voit fig. 8. & 9.; 4°. quand il se présente par le dos, ou par le ventre, comme dans les fig. 5. & 7; 5°. lorsque l'enfant, quoique très-bien situé, se trouve cependant trop long-tems arrêté dans

(*a*) *Voyez* son tr. des accouchem. liv. III. chap. 32.

le bassin, par quelqu'une des causes dont nous avons déja parlé en partie; & que les accidens donnent lieu de craindre pour sa vie & pour celle de la mere; de ce nombre sont une perte de sang excessive, l'épuisement des forces de la femme, les convulsions & l'épilepsie. Dans toutes ces circonstances, comme la mere & son fruit sont dans le danger de mort le plus imminent, on ne peut trop se hâter de tirer l'enfant par les pieds, en faisant glisser la main sous son visage, sa poitrine & son abdomen; car il est beaucoup plus sûr & plus avantageux en pareil cas, de tirer au plutôt l'enfant de cette manière, tandis que ses forces & celles de la mere se soutiennent, que de perdre un tems considérable en voulant le retourner, ce qui est presque toujours préjudiciable à l'un & à l'autre. 6°. On se conduira de même quand le cordon sort avant la tête de l'enfant, car si on ne se pressoit de le tirer par les pieds, il périroit bientôt nécessairement par la compression du cordon, puisque toute circulation est alors interrompue entre la mere & lui. 7°. Enfin, il faut prendre le même parti, lorsque la matrice se trouve située obliquement, quoique l'enfant soit parfaitement bien disposé, parce qu'on a communément moins de peine alors à tirer l'enfant par les pieds, qu'à remédier à cette obliquité de la matrice, & à la remettre dans sa situation naturelle, bien qu'on y réussisse quelquefois. Dans tous ces différens cas, & autres semblables, il vaut donc mieux, par plusieurs raisons, & particulièrement parceque tout délai seroit dangereux, accélerer l'extraction de l'enfant, que de la retarder un peu trop, comme l'ont très-solidement prouvé, entr'autres, *Deventer*, *Hornius* (*a*), *la Motte*, *Chapman* & *Mannigham*.

XIII.

Particulièrement quand il sort un bras de la matrice.

Parmi les situations contre-nature de l'enfant qui peuvent, comme nous l'avons dit, varier à l'infini, l'une des plus dangereuses & des plus communes tout ensemble, est celle dans laquelle une main ou un bras se présentent au passage ou sont déja sortis, comme on peut le voir fig. II; & c'est celle aussi que nous citerons d'abord pour exemple. Si dans le commencement du travail, & avant sur-tout que les eaux soient écoulées, on sent donc à travers les membranes qui les contiennent, la main de l'enfant, il faut que l'accoucheur lui pince & lui presse les doigts avec les siens; cela suffit souvent pour qu'il la retire de lui-même, & au lieu de la main ou de l'avant-bras, il présente ensuite quelquefois les pieds ou la tête; & dans ce dernier cas, il n'est point rare que l'accouchement se termine d'une manière naturelle (*b*); mais si les eaux sont déja sorties, il ne sert de rien alors de pincer les doigts de l'enfant, parce qu'il se trouve trop à l'étroit dans la matrice pour pouvoir retirer la main. La plupart des Anciens veulent, en pareil cas, que l'accoucheur repousse la main de l'enfant dans la matrice, qu'il conduise la tête à l'orifice, & qu'il s'en remette pour le reste à la na-

(*a*) Lib. cit. chap. VIII.

(*b*) *Sigismond*, accoucheur de la plus grande sagacité, est le premier qui en ait fait la remarque, comme l'observe *Deventer*, en la répétant après lui.

ture, en attendant patiemment l'accouchement naturel. Mais comme cette manœuvre exige un travail pénible, qui eſt ſouvent en pure perte, & qu'elle expoſe en outre la mere à un grand péril, en ce qu'on y conſume un tems précieux & le plus favorable à l'extraction de l'enfant, il vaut mieux chercher les pieds de ce dernier, & terminer l'accouchement par-là, dès qu'on les a trouvés. En effet, ſi l'enfant préſente le bras hors de l'orifice de l'uterus, il faut qu'il ſoit ſitué tranſverſalement dans la matrice, enſorte que ſa tête & ſon cou ſoient dans un côté de cet organe, & la poitrine, le ventre, & les extrêmités inférieures dans l'autre, de façon que le corps ne pourra jamais ſuivre le bras; ſi on tire celui-ci avec violence, comme le font encore aujourd'hui quelques accoucheurs imprudens, on le fera bien avancer dans le vagin juſqu'à l'épaule, mais l'enfant ne ſortira pas pour cela de la matrice, à moins qu'il ne fût très-imparfait ou très-petit, comme j'en ai vu quelquefois; s'il a acquis ſa perfection, on lui arracheroit plutôt le bras en le tirant par cette partie, qu'on ne parviendroit à lui faire franchir l'orifice de la matrice, ſur-tout s'il eſt d'un volume un peu conſidérable. Or, comme la mere & l'enfant peuvent bientôt périr, ainſi qu'il arrive ſouvent, ſi on ne change la ſituation du dernier, les remédes étant en pareil cas de peu ou de point d'utilité, & n'y ayant aucun avantage, comme on l'a déja remarqué, à repouſſer le bras dans la matrice pour amener la tête de l'enfant à ſon orifice, le meilleur parti qu'on ait à prendre, eſt d'introduire au plutôt la main & l'avant-bras juſqu'au coude, ſi le beſoin l'exige, après les avoir frottés d'huile (*voyez* pl. XXXIII. fig. 10 & 11), de chercher, de ſaiſir les pieds de l'enfant, comme nous l'expoſerons dans peu plus en détail, & de le tirer enfin par ces parties, après l'avoir retourné avec une main, tandis qu'avec l'autre on fait rentrer dans la matrice le bras qui ſort de ſon orifice. Mais ce n'eſt pas ordinairement ſans beaucoup de peine qu'on parvient à effectuer ce que nous venons de dire, & l'exécution en eſt même quelquefois impoſſible, ſur-tout lorſqu'on a laiſſé l'enfant pendant long-tems dans cette mauvaiſe ſituation. Cependant tout Chirurgien prudent qui connoîtra exactement la ſtructure de la matrice & du baſſin, & qui ſe rendra bien attentif à la ſituation de l'enfant, après avoir bien compris les préceptes que nous avons à donner ſur ce cas ſi difficile & ſi dangereux, n'aura pas de peine à voir enſuite par lui-même la conduite qu'on a à tenir dans la plupart des autres cas de la même eſpèce, où l'enfant ſe préſente déſavantageuſement. Je n'ajoute plus ici qu'une remarque, qui eſt qu'en introduiſant la main dans la matrice, il faut toujours le faire avec la plus grande circonſpection, afin de ne pas s'expoſer à bleſſer cet organe, & la diriger ſur la partie du vagin qui eſt contigue au rectum, parce que ſi on la portoit ſur la partie ſupérieure de ce canal, les os pubis l'empêcheroient d'avancer *(a)*.

XIV.

Puis donc que le procédé à ſuivre lorſque l'enfant préſente le bras à l'o- Suite de

(*a*) *Wedelius* & enſuite *Huber* ont donné chacun une belle diſſertation ſur le cas dont il s'agit, le premier à Iene en 1732, & le ſecond à Gottingue en 1740. *in*-4°.

Préceptes sur ce cas.

rifice de la matrice, ou que cette partie en est déja sortie, peut & doit servir de régle dans tous les autres accouchemens contre-nature, il convient de l'exposer avec un peu plus d'étendue. Pour accelérer & favoriser en pareil cas la délivrance de la femme, la première chose qu'on ait à faire est de lui procurer la situation la plus commode qu'il est possible; cet article est ici, comme dans toutes les grandes opérations de Chirurgie, d'une extrême importance. On placera donc la femme en travail ou sur une de ces chaises à coucher, pourvues d'un dossier mobile, que le Chirurgien peut abaisser à volonté, ce qui change alors la chaise en une espèce de lit (*voy.* pl. XXXIII. fig. 15.), ou en travers sur un lit ordinaire, ou, ce qui m'a souvent très-bien réussi, sur une table, ou enfin sur quatre chaises communes qui se correspondent mutuellement deux à deux, & sur lesquelles on a eu soin de mettre auparavant des coussins & des linges pliés en plusieurs doubles. La femme étant couchée sur le dos, suivant le précepte de *Celse*, de façon qu'elle ait la tête une peu basse, & les hanches, qui appuyeront sur le bord du lit, de la table, de la chaise, un peu plus élevées que le reste du corps, on lui fera écarter & fléchir les jambes vers les fesses par deux femmes ou par deux aides, afin que la partie inférieure de l'abdomen se présente bien à découvert, & qu'on ait toute liberté de porter la main sur les parties naturelles de la femme, & sur l'enfant qui se trouve mal situé; une autre femme, placée par derrière la femme en travail, la contiendra fortement par les épaules. Tout étant ainsi disposé, on examinera bien soigneusement quelle est la main de l'enfant qui sort de l'uterus (*a*), afin qu'on puisse juger avec plus de promptitude de quel côté du ventre les pieds sont tournés, & quel est par conséquent l'endroit où il convient de les chercher de préférence. S'il résulte de cet examen que les pieds de l'enfant se trouvent dans la partie latérale gauche de la matrice (*voy.* fig. 11), le Chirurgien, après avoir graissé sa main droite avec de l'huile, de la graisse ou du beurre, l'introduira doucement pendant le calme des douleurs, dans la matrice, le long du bras de l'enfant qui sort par son orifice, & parvenu sous l'aisselle de ce même bras, il repoussera prudemment un peu le bras, en même tems que la tête, dans la matrice, afin de se procurer un plus grand espace, & d'avoir plus de facilité à mouvoir & à faire pénétrer sa propre main dans l'uterus; cela fait, il portera la main & le bras plus profondément, mais sans violence, dans la matrice jusques au ventre de l'enfant, & en leur faisant faire de petits mouvemens de rotation de côté & d'autre, il les fera glisser sur les cuisses & sur les jambes, & tâchera enfin de saisir les pieds. On a besoin, pour y réussir, de beaucoup de prudence & d'habileté, lorsque les pieds se trouvent vers le fond de la matrice, & qu'ils sont en outre considérablement écartés l'un de l'autre, comme il arrive assez souvent: d'autres fois cependant on termine assez promptement l'accouchement, sur-tout quand il n'y

(*a*) *Huber* se plaint dans sa dissertation, que dans le cas particulier dont il a donné l'histoire, il ne lui fut pas possible de s'assurer si c'étoit le bras droit ou le gauche qui sortoit par l'orifice de la matrice; il est cependant très-facile de distinguer l'un de l'autre, en considérant attentivement le pouce ou le petit doigt.

a pas bien du tems que le travail a commencé, que la matrice ne s'est point encore fort resserrée, & que les pieds se trouvent joints ensemble : toutes les tentatives qu'on pourroit faire pour tirer l'enfant, autrement que par les pieds, seroient entièrement infructueuses, tant l'orifice de la matrice, violemment contracté, oppose de résistance à l'introduction de la main, qu'il faut cependant pour l'ordinaire, y faire entrer jusqu'au pli du coude, comme on peut le voir fig. 10. & 11. Lorsque le Chirurgien sent son bras fatigué par la longueur du travail & par la violente constriction de l'orifice de la matrice, il le retirera pour un peu de tems, & après lui avoir accordé quelque repos, il l'introduira derechef dans la matrice, ou si cela lui paroît plus commode, il y passera l'autre bras, avec lequel il ira chercher de nouveau les pieds de l'enfant ; les ayant saisis, il s'en servira pour le retourner & en faire convenablement l'extraction ; sur quoi il est à remarquer, qu'il ne faut pas le tirer ni directement en haut, ni en droite ligne ou horisontalement, mais toujours en bas, l'angle formé par les os pubis étant plus ouvert de ce côté-là, & les parties opposant moins de résistance à la sortie de l'enfant. Si on n'a pû se saisir que d'un seul pied (car il est rare en pareil cas qu'on les trouve tous les deux en même tems), on tirera doucement ce pied hors de la matrice, & on l'attachera doucement avec un cordon ou une bande large, afin de l'empêcher de rentrer; ensuite le Chirurgien portera sa main le long de la partie interne de ce pied, qui lui sera indiquée par le gros orteil, jusqu'à la partie supérieure de la cuisse du même côté, & la faisant passer ensuite à l'autre cuisse (*voy.* fig. 12), il ira se saisir, en descendant toujours le long de l'extrêmité inférieure, de l'autre pied, qu'il amenera à l'orifice de la matrice, comme il y a conduit le premier ; après quoi, ayant enveloppé les deux pieds afin que la main ne glisse pas dessus, & pour avoir plus de prise, avec un morceau de linge ou d'étoffe de laine bien doux, sec & chaud, il achevera peu-à-peu l'extraction de l'enfant, sans le retourner, supposé qu'il soit couché sur le ventre dans la matrice. Lorsque le resserrement de la matrice, ou quelqu'autre obstacle, m'empêche de pousser ma main jusqu'au pied, je m'empare quelquefois aussitôt de la cuisse, à l'aide de laquelle je retourne l'enfant, je conduis le genou & enfin le pied à l'orifice de l'uterus ; j'en fais autant de l'autre côté, & je tire finalement le fœtus par les deux pieds, comme nous venons de l'exposer.

X V.

Si à mesure qu'on tire l'enfant on s'apperçoit qu'il est couché sur le dos, comme dans la fig. 3. on continue à le tirer par les extrêmités inférieures jusqu'au ventre, après quoi plusieurs accoucheurs très-habiles veulent qu'on le saisisse par cette dernière partie & par les fesses, afin de ne pas lui tordre les cuisses & les jambes, & qu'on le retourne sur le ventre. Si on vouloit en achever l'extraction sans le retourner, il seroit à craindre que le menton ne vint à s'accrocher aux os pubis, & que l'orifice de la matrice, à force de serrer le cou de l'enfant, ne le fît périr misérablement, comme il n'est point rare que cela arrive par la honteuse imprudence de quelques accou-

Remarques & précautions nécessaires.

cheurs, tandis qu'on tire facilement & heureusement pour l'ordinaire l'enfant, lorsqu'on a pris la précaution auparavant de le mettre convenablement sur le ventre. Mais il importe d'examiner de quel côté on trouvera moins de peine à le retourner, afin d'en faire choix de préférence à l'autre; car on observe très-souvent qu'on en vient très-aisément à bout par l'un des deux côtés, au lieu qu'on n'y réussiroit au contraire que très-difficilement par l'autre, & en risquant très-fort de lui tordre le cou. On éprouve ordinairement beaucoup moins de difficulté à le retourner sur le ventre, si on ne le tire pas en droite ligne, mais en lui donnant de petits mouvemens demi circulaires à droit & à gauche (*a*). Quand on l'a tiré jusqu'au ventre, si on ne veut pas le retourner, on fera glisser la main sur le ventre jusques sous l'arcade des os pubis, & tandis qu'on tirera l'enfant par les pieds avec une main, on lui fera glisser la face & le menton sous celle qui est sous le pubis, afin qu'ils ne puissent pas s'y accrocher. 2°. Si dans le cas dont nous parlons, il sort un des bras de l'enfant par l'orifice de la matrice, il est très-inutile, souvent dangereux, & quelquefois impossible de le faire rentrer; car lorsqu'après avoir saisi & tiré l'un & l'autre pied, on retourne l'enfant, de la manière dont nous venons de le dire, le bras suit le mouvement de l'enfant & rentre de lui-même dans la matrice, où l'on l'y repousse du moins très-facilement avec l'autre main, & il sort ensuite bientôt avec le fœtus, ensorte qu'on peut s'épargner beaucoup de peine à soi-même, & des douleurs superflues à la mere, en s'abstenant de toute tentative pour faire rentrer le bras. 3°. Si les pieds de l'enfant sont tournés vers le côté droit de la matrice, on les trouve & on les tire ordinairement avec beaucoup de facilité, en se servant de la main gauche; on pourroit cependant y employer aussi la droite, si le Chirurgien n'étoit pas également adroit de la première. 4°. Si on demande pourquoi, après avoir fait l'extraction du pied, on va chercher l'autre avec tant de circonspection, en remontant jusqu'à l'origine de la cuisse, & descendant ensuite de l'autre côté, nous repondrons qu'il peut se trouver deux gemeaux dans la matrice, & que si on alloit leur saisir un pied à chacun, les efforts inutiles & violens qu'on feroit pour les tirer, ne pourroient que leur être très-préjudiciables à l'un & à l'autre (*b*). 5°. Du reste, nous remarquerons en-

---

(*a*) Presque tous les Auteurs modernes ordonnent de retourner ainsi sur le ventre l'enfant qui se trouve couché sur le dos; mais *Wan-Horne*, qui étoit certainement un accoucheur très-habile & très-prudent, met en doute, par des raisons très-fortes, s'il ne vaut pas mieux travailler à le dégager de l'arcade par les os pubis, à laquelle il est accroché, en faisant usage des procédés que nous indiquerons plus bas, que d'essayer de le retourner; en suivant ce dernier parti, on réussira souvent à la vérité à tourner le corps, mais il est encore plus à craindre qu'on ne torde en même tems très-cruellement le cou de l'enfant, ce qui le jettera dans un plus grand péril, & causera ensuite plus d'embarras au Chirurgien, qu'il n'en eût trouvé à éloigner la tête des os pubis, en s'y prenant comme il faut. Voy. *Hornius obs.* pag. 285.

(*b*) *La Motte*, & un autre écrivain moderne, se moquent de la précaution que nous indiquons, & la déclarent superflue, par la raison, disent-ils, que chacun des deux gemeaux étant enfermé dans une membrane particulière, il est impossible que leurs pieds puissent jamais se confondre. Mais ces Mrs. n'ont pas fait attention que les membranes où les deux enfans sont contenus séparément, pouvant se rompre dans le même tems,

core, comme nous l'avons déja fait plusieurs fois, que les régles de conduite que nous venons de prescrire pour le cas dont il s'agit, seront encore d'une très-grande utilité dans presque toutes les autres situations contre-nature de l'enfant, comme l'avouent les plus habiles accoucheurs, & que je l'ai souvent éprouvé moi-même. A moins donc que l'enfant ne se présente par la tête, & cela directement & d'une manière convenable, ainsi qu'on l'a dit § III, il faut sans aucun délai, & avant que la matrice se resserre, chercher soigneusement les pieds de l'enfant, & le tirer par-là dès qu'on les a trouvés, ce qui est presque toujours facile lorsqu'on ne perd point de tems, & aussi avantageux à la mere qu'à son fruit, qui vient ordinairement en vie; au lieu 6°. que si on temporise plus qu'on ne doit, le vagin se tuméfie & la matrice se contracte avec tant de force, qu'on ne peut que très-difficilement y introduire la main & la faire agir, ou qu'on ne sçauroit absolument en venir à bout, ce qui expose la mere & l'enfant à une foule de maux : la prudence exige donc qu'on se hâte, avec d'autant plus de raison, que le moindre retard peut devenir funeste à l'enfant, dont la vie se trouve dans le plus grand péril, à cause de la compression violente que la matrice exerce sur lui.

XVI.

Conséquences à déduire de ce qui précede, & qu'on peut regarder comme autant d'axiomes.

De tout ce que nous venons de dire, on peut en déduire, comme autant de corollaires, les conséquences suivantes : 1°. Toutes les fois que l'enfant se présente par les pieds, & même par un seul, il faut bien se garder de le repousser dans la matrice, & beaucoup moins encore de vouloir, comme beaucoup d'Auteurs l'ont prescrit, en amener la tête à l'orifice, ce que l'expérience nous apprend être presque toujours impossible; en le tirant par les pieds, la sage-femme & le Chirurgien en délivrent communément la mere avec assez de facilité, & même plus promptement & plus sûrement que si c'étoit la tête qui se présentât la première au passage (*a*), pourvu que quand on tire l'enfant il ne soit pas couché sur le dos, mais bien sur le visage & sur le ventre, comme nous l'avons recommandé plus haut § XV. (*b*). Il vaut mieux pour la femme, dans le cas dont il s'agit, qu'elle soit sur le dos lorsqu'on travaille à la délivrer de son fruit, comme nous l'avons déja dit § XIV, que d'être sur la chaise ordinaire qui sert aux accouchemens. 2°. Si l'enfant a une de ses mains hors de la matrice, en même tems que l'un

---

il n'y a pas d'impossibilité à ce que les pieds de l'un & de l'autre viennent à se mêler ensemble; ensorte que l'attention que nous avons prescrite, bien qu'elle ne soit peut-être pas toujours nécessaire, ne nous paroît pas cependant devoir être entièrement négligée, non plus qu'à *Mauriceau*, à *Deventer*, (L. C. pag. 195.) & à d'autres sages accoucheurs.

(*a*) *Hippocrate* & *Paul d'Ægine*, craignoient de tirer l'enfant par les pieds, & *Pline* regardoit cette manière d'accoucher comme d'un mauvais augure; en conséquence, ils vouloient toujours qu'on conduisît la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice, ce qui est souvent impraticable, & sujet d'ailleurs à beaucoup d'inconvéniens.

(*b*) Ceux qui seroient bien au fait de la manœuvre prescrite par *Wan-Horne*, & que nous décrirons ci après § XVIII, pourroient se dispenser de tourner l'enfant sur le ventre & le laisser sur le dos.

des pieds, ou tous les deux, on le tirera par les pieds, ainſi qu'on vient de le dire, en repouſſant doucement la main tout à la fois dans l'uterus. 3°. Si les feſſes ſe préſentent avec une main, on ſe comportera à peu près de la même manière, pourvu qu'on puiſſe ſe ſaiſir des pieds, & ſi on a de la peine à s'en rendre maître, on tirera l'enfant par les feſſes, comme dans la fig. 4. & tout le reſte du corps ſuivra. 4°. Lorſqu'après avoir tiré un pied de l'enfant, on ne peut en trouver l'autre, mais qu'on reconnoît par l'inſpection de la feſſe qui répond à ce dernier pied, reſté dans la matrice, qu'il eſt replié ſur le ventre de l'enfant, on ne doit pas faire difficulté de tirer celui-ci par le ſeul pied qui ſe trouve en-dehors, car il n'eſt pas impoſſible de terminer l'accouchement de cette manière (*a*). 5°. Si avec un ſeul pied on ne peut pas retourner l'enfant dans le cas où il doit l'être, & qu'il n'y ait cependant pas moyen de ſe ſaiſir de l'autre, on conduira à l'orifice de la matrice celui dont on a pû ſe rendre maître, on le fixera en-dehors avec un lien ou une bande, de peur qu'il ne rentre; on ira enſuite à la découverte de l'autre pied, & après l'avoir trouvé, on aura moins de peine, en les joignant enſemble, de retourner l'enfant. 6°. Si en tirant l'enfant par les pieds, on apperçoit le cordon ombilical entre ſes cuiſſes, il faut ſuſpendre l'extraction, attirer un peu plus du cordon en-dehors, juſqu'à ce qu'il forme une eſpèce d'anſe; en fléchiſſant enſuite l'un des genoux de l'enfant, on le fera paſſer avec tout le reſte de l'extrêmité inférieure à travers cette anſe, & on achevera après l'extraction ſans aucun riſque. Si on laiſſoit au contraire le cordon entre les cuiſſes & les jambes de l'enfant, juſqu'à ce que ce dernier fût entièrement ſorti, le cordon pourroit facilement déchirer l'ombilic en le tiraillant, ou bien ſe rompre lui-même près du placenta ou tout proche du nombril, & ce dernier accident empêcher qu'on ne pût le lier, ce qui a eu ſouvent les ſuites les plus funeſtes. 7°. Quand on tire l'enfant par les pieds, on ne doit pas ſe mettre en peine des bras, ſuppoſé qu'ils ſoient pareillement ſortis, parce qu'ils ſuivent ordinairement ſans peine le reſte du corps. Si on vouloit les tirer ſéparément, & avant la tête, l'orifice de la matrice venant à ſerrer violemment le cou de l'enfant, à moins qu'on ne trouvât quelque moyen de l'empêcher, la tête ſeroit arrêtée au paſſage, ce qui peut couter la vie à l'enfant, & aſſez ſouvent même à la mere, malheur qu'on eût pu éviter ſi on eût laiſſé les deux bras de l'enfant, ou au moins l'un des deux, autour de ſon cou.

XVII.

Ce qu'on doit faire quand l'enfant ſe préſente par les feſſes.

Si l'enfant préſente les feſſes les premières, & fait effort pour ſortir de cette façon (*voy.* fig. 4), ainſi qu'il arrive ſouvent, il n'eſt pas impoſſible que l'accouchement ſe termine heureuſement, mais l'accouchement eſt ordinairement difficile, ſur-tout ſi la femme eſt étroite; & de plus, comme l'enfant ne peut ſortir alors ou être tiré qu'en double, avec les cuiſſes & les jambes repliées ſur le ventre, il eſt très-fort à craindre que la violente compreſſion qu'il ſouffre dans ce détroit, avant de pouvoir le franchir, ne le

(*a*) *Wan-Horne* en rapporte des exemples (L. C. p. 226. 232. 239. & ſuiv.).

faſſe

faſſe miſérablement périr, comme il arrive ſouvent ſur-tout à celles qui accouchent ſeules, ou qui ne ſont pas ſecourues par un habile Chirurgien, ou du moins que les parties génitales de la femme ne ſoient violemment déchirées & griévement bleſſées par le trop grand volume de l'enfant: ſi donc les feſſes ne ſont pas ſorties ou enclavées au point qu'on ne puiſſe pas les obliger à rentrer, on fera coucher la femme ſur le dos, ayant les hanches élevées, comme je l'ai dit § V & XIV, & on repouſſera peu-à-peu les feſſes en-dedans, après quoi, en continuant à faire gliſſer la main de la cuiſſe au genou, & de celui-ci le long de la jambe, on ira ſe ſaiſir de l'un des pieds (qui, dans cette occaſion ne ſont pas ordinairement fort éloignés l'un de l'autre), & on le tirera en-dehors; cela fait on cherchera l'autre pied, qu'on tirera de même; s'il n'étoit point poſſible de les trouver tous les deux, on ſe contenteroit de faire avancer juſques aux feſſes celui dont on pourroit diſpoſer, & par ſon moyen on acheveroit de faire ſortir tout le corps; mais ſi les feſſes étoient déja trop profondément engagées pour qu'on pût les repouſſer ni ſe ſaiſir des pieds de l'enfant, il faudroit néceſſairement alors embraſſer fortement les feſſes de côté & d'autre avec les deux mains, & en accrochant les deux aînes de l'enfant avec le doigt indice ou celui du milieu, en achever l'extraction (*voyez* fig. 4.): on en viendra là le plutôt poſſible, de peur que l'enfant ne périſſe par la compreſſion violente à laquelle il eſt expoſé, ſi on tardoit un peu trop à le tirer de la gêne où il ſe trouve. Si après avoir amené les pieds en-dehors, on s'appercevoit que l'enfant fût couché ſur le dos, il faudroit le retourner ſur le ventre, comme on l'a déja dit pluſieurs fois, à moins qu'on ne ſçût dégager le menton des os pubis par les moyens que nous allons expoſer dans le § qui ſuit.

XVIII.

Si après que la tête & le cou ont franchi l'orifice de la matrice, l'enfant ſe trouve arrêté par les épaules, en paſſant adroitement les doigts ſur les deux aiſſelles, on fera ſortir celui des deux bras qui oppoſera le moins de réſiſtance, & en le tirant enſuite avec le reſte du corps, la totalité de l'enfant n'aura pas de peine à ſuivre, ſur-tout ſi on dirige ſes efforts du côté de l'inteſtin rectum, où l'angle du pubis ſe trouve le plus élargi; attention qu'il faut avoir auſſi dans la plûpart des autres cas. Mais ſi le fœtus, après avoir d'abord préſenté les pieds & le ventre, étoit arrêté par les bras ou par les épaules, on gliſſeroit encore les doigts ſous l'aiſſelle du côté où l'on auroit le moins de difficulté à le faire, on attireroit en-dehors avec beaucoup de circonſpection, le bras qui répond à ce même côté, en laiſſant l'autre en-dedans, & on s'en aideroit enſuite, ainſi que du reſte du corps déja ſorti, pour terminer l'accouchement, ce qu'on exécute pour l'ordinaire avec facilité, particulièrement ſi l'enfant eſt ſur le ventre, & ſi, pendant qu'on le tire, on lui fait faire de légers mouvemens de rotation de de côté & d'autre. En laiſſant ainſi un bras en-dedans, comme nous l'avons déja recommandé plus haut, on empêche que l'orifice de la matrice ne ſe ferme autour du cou de l'enfant, & que la tête ne ſoit par conſéquent

Ou arrêté par les épaules ou par la tête.

retenue au paſſage, ce qui arrive aiſément ſans cette précaution, & fait ſouvent périr le fœtus. Il n'eſt point rare, non plus, lorſque l'enfant vient naturellement par les pieds, ou qu'on le tire par-là avec la main, que venant à avoir le cou ſerré par l'orifice de la matrice, le menton ſe trouve accroché, en outre, aux os pubis, ſi la face eſt tournée en haut & qu'on n'ait pas eu la précaution de placer à tems la main entre le pubis & le viſage. Dans une pareille ſituation, l'enfant doit néceſſairement périr bientôt, étant étroitement retenu par le cou, &, pour ainſi dire, étranglé par la compreſſion violente que l'orifice de la matrice exerce ſur cette partie. Si on s'opiniâtroit à vouloir tirer l'enfant de force & en droite ligne, on parviendroit preſque toujours plutôt à lui ſéparer le cou d'avec la tête, qui reſteroit dans la matrice, qu'à ſurmonter les puiſſans obſtacles qui s'oppoſent alors à ſon extraction, ſur-tout s'il eſt ſitué ſur le dos, & que le menton ſoit, comme nous venons de le dire, accroché aux os pubis. Si la face au contraire regarde le rectum de la mere, on gliſſera la main dans la matrice long du cou de l'enfant juſques par de-là le menton & la bouche, & ſaiſiſſant l'une & l'autre mâchoire avec les doigts, de façon que le nez ſe trouve au milieu de ces derniers, on tirera doucement tout à la fois la tête & le corps de l'enfant, en preſſant avec le dos de la main du côté de l'inteſtin rectum, afin d'élargir le paſſage. La plupart des Auteurs preſcrivent dans ce cas de paſſer les deux premiers doigts de la main dans la bouche du fœtus, & d'ébranler la tête par leur moyen ; mais comme on pourroit aiſément offenſer de cette manière la mâchoire tendre & délicate de l'enfant, ou même la lui arracher totalement, nous croyons devoir donner la préférence au premier procédé dont nous venons de parler, & qui ſe trouve indiqué par *Hornius* (*a*). Si l'enfant eſt ſur le dos & accroché par le menton à l'os pubis, on lui arracheroit plutôt la tête du corps en le tirant avec violence, qu'on ne viendroit à bout de le faire ſortir de cette façon, ainſi qu'on l'a déja remarqué : pour prévenir ce malheur & empêcher en même tems qu'il ne ſuffoque & ne périſſe, après avoir fait mettre la femme ſur le dos, dans une ſituation convenable (*voy.* § XIV), on introduira le long de la paroi ſupérieure du vagin une main, avec laquelle on ira ſaiſir, de la façon dont nous l'avons dit, le menton avec la mâchoire ſupérieure, & en appuyant avec l'autre main ſur la région du pubis, on déprimera ſoigneuſement la tête enclavée vers l'inteſtin rectum, tandis qu'on fera en même tems tirer doucement l'enfant par un aide ou par une femme, juſqu'à ce qu'il ſoit tout-à-fait ſorti. La grande réſiſtance que font les os pubis au dégagement de la tête, rend preſque toujours cette manœuvre infructueuſe, & très-laborieuſe pour l'accoucheur, encore même eſt-il rare, quand on réuſſit, que l'enfant ſoit tiré vivant. *Wan-Horne* propoſe un autre procédé par lequel on a moins de la peine à dégager la tête de l'enfant (*b*); il veut qu'on ordonne à l'aide qui tient les pieds de l'enfant, de les pouſſer en-haut ainſi que le corps, & de tirer doucement tout à la fois, pendant que le Chirurgien procéde

(*a*) Lib. de arte obſtetric. p. 114 & pag. 283.
(*b*) *Ibid.* p. 288. obſ. 26.

comme nous venons de le dire, ou qu'en faisant glisser sa main gauche sous l'occiput, il pousse le coccix de la mere en arrière, & qu'avec la droite il dirige la face de l'enfant comme ci-devant ; par ce moyen le col & l'occiput sortent d'abord les premiers, & finalement le visage, de façon que le menton se trouve dégagé des os pubis, par une mécanique à peu près semblable à celle qu'on pourroit mettre en usage pour retirer un crochet qui embrasseroit de la même manière l'arcade du pubis. Il arrive quelquefois, comme l'observe encore *Hornius* (*a*), que tandis qu'on essaye de retourner sur le ventre l'enfant placé sur le dos, la tête ne suit pas le reste du corps, & que le cou par conséquent se trouve tordu, ensorte que quand on a retiré le fœtus jusqu'à cette dernière partie, le menton n'en reste pas moins accroché au pubis que si l'enfant n'avoit pas été retourné. Si cet accident arrive, on y remédiera de la façon qu'on vient de l'expliquer, ou en faisant promptement & adroitement glisser la main entre l'arcade du pubis & le menton de l'enfant. Si ce dernier étoit déja mort, la conduite à tenir seroit encore la même, mais il ne seroit pas nécessaire d'user de tant de ménagement ; on pourroit employer plus de force pour le saisir & pour le tirer.

X I X.

Autres préceptes de la plus grande importance.

J'avois d'abord résolu de m'arrêter ici, & de me borner à ce que j'ai dit jusqu'à présent sur les accouchemens, cela pouvant suffire pour se tirer d'affaire dans les autres cas difficiles, pourvu qu'on en fasse une application judicieuse, & je me proposois de renvoyer aux Auteurs ci-devant cités, ceux qui souhaiteroient en sçavoir davantage sur cette matière. Mais pour rendre un peu plus complette dans cet ouvrage cette belle partie de la chirurgie, j'ajouterai encore en faveur des commençans, qui ne peuvent se procurer facilement une grande quantité de livres, quelques préceptes qui me paroissent être de la dernière importance : on les trouvera ces préceptes dans la suite de ce paragraphe, & dans les suivans. Ainsi 1°. lorsque les eaux n'ayant pas encore percé, & l'orifice de la matrice étant suffisamment ouvert, on sent à travers les membranes que l'enfant présente toute autre partie que la tête, comme le pied, la main, le coude, l'épaule, le genou, le cordon ombilical, &c. il faut ouvrir les membranes avec les ongles, ou avec quelque instrument (*b*), ce qui n'est point sujet alors à inconvénient, après quoi on cherche les pieds de l'enfant & on le tire par-là. 2°. Si la tête, quoique se présentant la première, ne se trouve pas bien située, on tirera aussi sur le champ l'enfant par les pieds. 3°. Quand les eaux ne percent pas trop vîte & avant que la sage-femme ait été appellée, on examinera s'il se présente quelque partie de l'enfant à l'orifice ; s'il ne s'en offre point, on attendra jusqu'à ce qu'on puisse en toucher quelqu'une : si c'est la tête, & qu'elle soit conve-

---

(*a*) *Ibid.* p. 289. & obs. 21.

(*b*) On soutient dans une dissertation publiée à Strasbourg, & dans d'autres écrits, qu'il ne faut jamais ouvrir les membranes ; mais il se présente quelquefois des cas, tels sur-tout que ceux qu'on vient d'indiquer, où cela peut être fait avec sûreté, & où l'on ne peut même s'en dispenser.

nablement diſpoſée, l'accouchement ſe termine enfin pour l'ordinaire d'une manière heureuſe, moyennant que les forces de la mere ſe ſoutiennent; mais ſi c'eſt une autre partie, il faut chercher auſſitôt les pieds. 4°. Si l'enfant préſente d'abord le menton & le viſage, & que ſon front appuye contre les os pubis de la femme, ſituation qui offre auſſi d'aſſez grandes difficultés, après avoir ſitué la mere ſur le dos d'une manière convenable (§ XIV), on introduira la main droite dans le vagin, & en portant le doigt indice & celui du milieu ſur la mâchoire ſupérieure de l'enfant, de façon que ſon nez ſe trouve compris entre ces deux doigts, on déprimera le viſage du côté de l'inteſtin rectum, tandis qu'avec la main gauche, appliquée extérieurement ſur le bas de l'hipogaſtre & ſur la tête de l'enfant, ou pouſſe cette dernière ſous l'arcade du pubis, pour lui faire enfiler la voie naturelle ou le vagin. On peut exécuter encore la même choſe d'une autre façon, & quelquefois plus facilement, en repouſſant le coccix en arrière avec la main gauche paſſée dans le vagin, pendant qu'avec la droite on dirige la tête de l'enfant en bas, comme nous venons de le dire. Si on ne parvient bientôt à lui faire changer de ſituation, ou qu'on trouve cette manœuvre trop penible, pour empêcher que le fœtus ne périſſe, avec une main qu'on fera gliſſer ſous le ventre de l'enfant, on ira auſſitôt chercher ſes pieds par leſquels on le tirera, en faiſant retrograder la tête en arrière avec l'autre main. On ſe conduit de la même façon quand, après l'écoulement des eaux, la tête ſe préſente à l'orifice par le côté, ou de toute autre manière vicieuſe, & l'on réuſſit ordinairement très-bien, ſur-tout lorſqu'on ſaiſit le tems des douleurs, où la nature ſeconde le Chirurgien. 5°. Si l'enfant vient par le cou ou par l'épaule, & a la tête inclinée ſur le côté, comme dans la fig. 8 pl. XXXIII. on peut quelquefois, en faiſant coucher comme il convient la femme ſur le dos, repouſſer l'épaule en-dedans, & amener la tête à l'orifice; mais pour peu qu'on y trouve de difficulté, il faut chercher auſſitôt les pieds, ce que je crois préférable. 6° Si l'enfant a la tête bien diſpoſée, & un bras dans le vagin, le Chirurgien, en introduiſant ſa main dans le vagin le long du viſage de l'enfant juſqu'à ſa mâchoire inférieure, le ſaiſira par cette dernière partie; avec l'autre main il lui ſaiſira l'épaule, & le tirera ainſi en bas avec les deux mains, ce qui ſuffira ſouvent pour que le reſte du corps ſuive (*a*). 7°. Si la tête ſe préſente avec les deux mains, on tirera l'enfant par les pieds. 8°. On prendra le même parti toutes les fois que l'enfant ſe trouvera ſitué tranſverſalement, de quelque manière que ce puiſſe être. 9°. Si le cordon ombilical ſort avec la tête, on fera mettre la femme ſur le dos, & on repouſſera au plutôt le cordon derrière la tête, ſans quoi l'enfant ne manqueroit pas de périr dans peu, ainſi qu'on l'a déja dit. Si le cordon ne peut être contenu en-dedans, de quelque manière qu'on s'y prenne, mais retombe toujours, comme il arrive ſouvent, il faut, pour empêcher que l'enfant ne périſſe, le tirer ſur le champ par les pieds. 10°. Si l'enfant ſe préſentant bien a le cordon

(*a*) *La Motte* rapporte dans ſa 18e. obſervation le cas d'un fœtus qui préſentoit au paſſage la tête & le bras; il le tira heureuſement à peu près de la manière dont nous venons de l'expoſer.

entortillé autour du cou, il ne court pas un aussi grand risque que dans les cas précédens; cependant dès que la sage-femme ou le Chirurgien s'en apperçoivent, ils doivent, s'il est possible, dégager le cordon du cou, & achever ensuite l'extraction de l'enfant; mais si la grosseur de la tête ou le peu de longueur du cordon rendent la chose difficile, & donnent lieu de craindre que le cordon ne se rompe, ou que la matrice ne soit tiraillée, on coupera le cordon tout prêt du cou, on le dégagera de celui-ci, & on le fera comprimer avec les doigts par un assistant, jusqu'à ce qu'on puisse en faire la ligature après la naissance de l'enfant. 11°. S'il y a deux gemeaux dans la matrice, ce qu'on connoîtra principalement entr'autres signes, en ce qu'en voulant tirer le délivre du premier enfant, on en trouvera un second dans la matrice, ou en cas que les eaux de ce dernier n'aient pas encore percé, une grande vessie gonflée d'eau, il faut dans cette occasion couper aussitôt le cordon du premier enfant, & le lier près de l'ombilic comme à l'ordinaire; ensuite, si les membranes de l'enfant qui est encore à naître sont rompues, & qu'il se présente directement par la tête, on pourra aider jusqu'à un certain point l'accouchement avec les mains; mais si on veut délivrer plutôt la femme de son travail & l'enfant de sa prison, il faut le tirer aussitôt par les pieds; & c'est à quoi il ne faut jamais manquer de se déterminer d'abord, si la tête se présente autrement qu'elle ne devroit. Si dans ce dernier cas les membranes n'étoient pas encore rompues, il ne faudroit pas attendre qu'elles se crévent d'elles-mêmes, parce qu'on a souvent observé que cela retarde l'accouchement, avec danger pour la mere & pour l'enfant, attendu que l'orifice de la matrice venant à se fermer de nouveau après que les eaux ont coulé, on trouve ensuite plus de difficulté à secourir l'enfant; il vaut donc mieux alors ouvrir tout aussitôt les membranes sans différer, ce qu'on peut exécuter dans ce tems-là sans aucun inconvenient, & en saisissant l'enfant par les pieds en délivrer promptement la mere, qui est ordinairement fort affoiblie, pendant que l'orifice de la matrice est encore assez ouvert. 12°. Si le cordon ombilical se trouvoit entre les cuisses de l'enfant, pendant qu'on le tire par les pieds, il pourroit se rompre, non sans péril pour l'enfant, si on continuoit à le tirer de cette manière, ou entraîner la matrice avec lui; c'est pourquoi lorsqu'on a tiré le fœtus jusques au ventre, il faut faire passer une des extrêmités de l'enfant dans l'anse formée par le cordon, en lui fléchissant le genou, après quoi on acheve l'extraction du fœtus. 13°. Si le cordon ombilical étoit si délié & si délicat qu'il vint malheureusement à se casser près de l'ombilic, & qu'on eût de la peine à le saisir avec les doigts & à le lier, il faudroit le tirer tant soit peu avec des pincettes & en faire ensuite la ligature, appliquant par-dessus des compresses & un bandage convenable; mais si le bout du cordon étoit si court qu'il fût impossible d'en faire la ligature, pour prévenir la perte du sang & la mort de l'enfant, qui en seroit la suite, on se serviroit de quelque remede propre à reprimer l'hémorragie, comme par exemple, la poudre de sympathie, dont on saupoudreroit l'embouchure des vaisseaux qui forment le cordon; on mettroit par-dessus des lambeaux de linge fin, & quelques compresses graduées, qu'on soutiendroit solidement en place par le bandage; on n'aura garde ensuite d'arracher les

compresses & les lambeaux de linge, mais on attendra qu'ils se détachent & tombent enfin d'eux-mêmes.

X X.

Difficulté de l'accouchement provenant de l'obliquité de la matrice.

Lorsqu'au commencement du travail, ou du moins après la sortie des eaux, on s'apperçoit que l'orifice de la matrice, & par conséquent aussi la tête de l'enfant, ne correspondent pas directement au vagin, mais se portent à droite ou à gauche, en arrière du côté de l'os sacrum, ou en devant du côté du pubis, cela dépend pour l'ordinaire, comme nous l'avons déja dit § IX, de ce que la matrice, au lieu de conserver sa rectitude naturelle, se trouve située, par quelque cause que ce soit, obliquement dans le ventre; cette déviation de l'orifice présage l'accouchement peut-être le plus difficile de tous & le plus dangereux : on reconnoît au commencement cette obliquité de la matrice par le tact, quand on sent avec le doigt que l'orifice de de la matrice décline de quelque côté, & ensuite par la seule inspection du ventre & par le toucher, lorsque la matrice & le fœtus s'élévent fort haut dans le progrès de la grossesse (*a*). Comme il est presque impossible, dans cette circonstance, que la femme accouche naturellement sans le secours de l'art, à moins que l'obliquité de la matrice ne soit très-légere, on fera mettre aussitôt la femme sur le dos, de la manière dont nous l'avons exposé au § XIV, ayant les fesses, comme nous l'avons dit souvent, plus élevées que la poitrine, & l'on essayera avec une main introduite dans le vagin, de ramener l'orifice de la matrice, & en même tems la tête de l'enfant, dans une situation droite & naturelle. Pour y réussir, si la tête de l'enfant est inclinée du côté de l'ischium droit, & qu'on sente en conséquence la matrice, les fesses & les pieds dans l'hypocondre gauche, on passera dans le vagin une main avec laquelle on poussera l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant de l'ischium droit vers l'ischium gauche, tandis qu'avec l'autre main, appliquée extérieurement sur le côté du ventre, le Chirurgien, ou un assistant entendu, pousseront doucement la matrice & l'enfant de l'hypocondre gauche vers l'hypocondre droit, ce qui fait souvent rentrer enfin la tête en droite ligne dans le vagin, & finir l'accouchement d'une manière naturelle. Si l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant étoient tournés vers l'ischium gauche, on feroit agir les deux mains d'une manière toute opposée. On peut juger par ce qu'on vient de dire de la conduite qu'on doit tenir lorsque l'orifice uterin ou le *vertex* de l'enfant sont inclinés, comme il arrive très-souvent, du côté de l'os sacrum, ou du pubis de la mere. Dans le premier cas, on éloignera s'il est possible l'orifice uterin de l'os sacrum avec une main, & avec l'autre on poussera extérieurement en haut & en arrière le ventre, qui pend sur les os pubis, jusqu'à ce que le vagin ait repris sa rectitude naturelle, après quoi on accélere & on favorise la descente ultérieure du fœtus, comme on le

(*a*) *Voyez* sur cela des détails plus étendus dans *Deventer*, qui, après *Sigismond*, a très-bien développé le premier ces situations vicieuses de la matrice; *Wan-Horne* (L. C. p. 76 & suiv.) a fort bien traité aussi cette matière. *Consultez* encore sur ce point la dissertation de *Muller*, *de uteri situ obliquo*, imprim. à Strasb. *in*-4°. en 1731.

pratique communément (§ VIII). On doit soigneusement remarquer que si, dans toutes ces occasions, on ne parvient pas bientôt à changer la mauvaise situation de la matrice & de l'enfant, ou que ce dernier s'y trouve depuis long-tems, comme il est exposé à périr de même que la mere, sur-tout s'il y a une perte de sang considerable, des convulsions, ou des défaillances, il faut aller chercher les pieds du fœtus, comme nous l'avons déja dit souvent, & le tirer par ces parties; je préfére même ordinairement ce dernier moyen aux précédens, comme plus prompt & plus facile, & je conseille aux autres de le faire aussi.

X X I.

Enfin, on regarde aujourd'hui avec raison, comme un cas des plus difficiles, celui où la tête de l'enfant s'engage si avant dans le vagin, qu'on peut la voir extérieurement, sans pourtant qu'elle puisse avancer davantage, & qu'il soit possible de l'ébranler, & encore moins de la tirer avec les mains. Cette situation est d'autant plus fâcheuse, ainsi que la précédente, que se présentant sous les apparences d'une situation avantageuse & naturelle, elle trompe ordinairement d'abord les accoucheurs qui sont le plus sur leurs gardes, ainsi qu'on l'a déja observé plus haut (§ IX.); & comme il est souvent impossible de sçavoir avec certitude si l'enfant est vivant ou mort, la mere & son fruit peuvent aisément périr, à moins qu'on ne se détermine à bonne heure à tirer l'enfant, soit avec les mains, soit avec des instrumens qui ne soient pas meurtriers. On s'en prend communément à la grosseur de la tête de l'extrême difficulté de l'accouchement; mais ce n'en est pas ordinairement, comme nous l'avons déja remarqué, la véritable cause, puisque la tête, toute grosse qu'on la suppose, a bien pu déja franchir l'orifice très-étroit de la matrice, comme nous l'avons déja remarqué; cette cause doit plutôt être cherchée dans la mauvaise disposition de l'orifice uterin, ou de la tête & de l'épaule, dont la première est arrêtée par les os pubis, & la seconde par l'épine du dos, sur-tout lorsqu'elle fait trop de saillie en-dedans, comme *Wan-Horne* l'a très-bien remarqué; car dans la situation dont nous parlons, la tête se présente ordinairement de manière, que l'une des oreilles regarde en haut & l'autre en bas. Or, comme dans le cas dont il s'agit les deux épaules sont si fortement retenues par les os du bassin, qu'elles ne peuvent que très-difficilement s'en écarter, soit naturellement, soit à l'aide des mains, on peut & l'on doit cependant encore essayer d'en venir à bout par les deux méthodes suivantes. 1°. Avec les doigts indices ou les deux premiers doigts de l'une & de l'autre main, on repoussera peu-à-peu la tête, sur-tout à l'approche des douleurs, en bas & en arrière vers l'intestin rectum, afin de l'éloigner autant qu'il est possible du pubis, & de la faire descendre du côté du coccix; lorsqu'on a fait cela pendant quelque tems, on saisit la tête avec les quatre doigts de chaque main, à la faveur desquels on dilate peu-à-peu en descendant les lévres de la vulve, & l'on continue à tirer la tête en bas, en lui donnant de petites secousses de côté & d'autre, afin de la dégager des différens obstacles qui s'opposent à sa sortie, & qu'on puisse enfin la saisir derrière les oreilles ou l'occiput, & achever

Quel est l'accouchement le plus dangereux & le plus difficile.

l'extraction, à quoi on réussit souvent assez bien, suivant les observations d'*Hornius* (*a*); mais non pas toujours, car il faut quelquefois aller chercher en même tems l'un des bras, sur-tout l'inférieur, le tirer en-dehors après l'avoir trouvé, & s'en servir enfin pour dégager l'enfant des os pubis & en faire l'extraction (*b*). 2°. L'autre méthode consiste dans le procedé que voici: après avoir déprimé avec les deux premiers doigts, autant qu'il est possible, la tête de l'enfant vers l'intestin rectum, on oint la main gauche avec de l'huile, à l'exception du gros doigt, & on la pousse profondement dans le vagin par-dessous la tête, jusqu'à ce qu'on puisse empoigner cette dernière comme une boule; ensuite avec les doigts de la main-droite, qu'on fait glisser le long de la paroi supérieure du vagin, sous l'arcade des os pubis, on saisit la tête par le haut; & si les douleurs manquent, on ordonne à la femme de faire tous ses efforts pour aider à sa délivrance, & dans ce même tems le Chirurgien tire la tête avec ses deux mains, appliquées à chaque côté de cette partie, observant de repousser en arrière les grandes lévres & le périné: on parvient souvent assez heureusement par ce moyen, suivant *Hornius* (*c*), à faire sortir la tête; lorsqu'elle est hors du vagin, on prend avec une main l'enfant près du cou, & l'on tire la tête obliquement en haut, en lui donnant de petits mouvemens à droite & à gauche; avec l'autre main, qu'on glisse sous le cou de l'enfant jusques dans la matrice; on va chercher le bras le plus voisin, on le saisit & on le fait sortir, après quoi en tirant obliquement, on oblige l'enfant à se tourner sur le ventre; on en acheve ensuite l'extraction presque sans aucune difficulté, & il sort même presque de lui-même. Mais si malgré tous ces expédiens on ne peut venir à bout de faire sortir la tête, ainsi qu'il arrive quelquefois, comme je l'ai appris d'une longue expérience, & comme le témoignent les plus habiles accoucheurs, tels que *Mauriceau*, *Deventer*, *Hornius*, *la Motte*, *Chapman* & autres, il ne reste d'autre ressource pour essayer de sauver la mere & l'enfant, que l'opération césarienne; mais si la femme refuse cette opération, & que cependant elle perde insensiblement ses forces, ou qu'il survienne des convulsions, une perte de sang excessive, ou tel autre symptôme qui la jette dans un danger imminent de mort, on n'a plus alors qu'un seul parti à prendre pour garantir sa vie, & ce parti est extrême: sans s'arrêter aux vaines jactances de ceux qui se vantent de pouvoir tirer vivans, sans en venir aux crochets, tous les enfans qui ne se présentent pas comme il convient, (*d*) on aura recours aux instrumens pour tirer le fœtus, & quoiqu'il soit peut-être encore en vie, on le traitera comme mort, en s'armant d'une cruauté nécessaire, puisqu'il n'en périroit pas moins sans cela. On s'est servi jusqu'ici pour cette extraction forcée, 1°. d'un crochet pareil à ceux qui sont représentés fig. 17 & 18. pl. XXXIII, ou de tel autre semblable, qu'on conduira avec la main droite, sous la direction de la gauche, afin de ne pas s'ex-

(*a*) Voyez *Hornius*, obs. 27. 28. 29 & 30.
(*b*) C'est ainsi que l'enseigne *Hornius*, lib. de arte obstetr. p. 148.
(*c*) Pag. 150 & obs. 28. p. 298.
(*d*) *Voy.* chap. LIII. § VII. not. (*b*).

poser

poſer à bleſſer la mere, ſur l'endroit de la tête où il pourra pénétrer le plus commodément : après l'y avoir fixé, on commence par tirer la tête enclavée, & enſuite tout le corps. Mais 2°. ſi l'extrême groſſeur de la tête, ou telle autre cauſe que ce ſoit, rend ce moyen inſuffiſant, on ouvrira le crâne avec un biſtouri ou des cizeaux dans l'endroit de la fontanelle, & on vuidera le cerveau, ſoit avec les doigts, ſoit avec une cuiller, après quoi la tête ſe trouvant affaiſſée, on la tirera plus facilement, ou avec les mains ſeules, ce qui ſuffit quelquefois, ou avec des tenettes à tirer les pierres dans la lithotomie, ou avec un crochet, ou bien enfin, comme le conſeille *Deventer* (*a*), avec une large bande qu'on fait gliſſer derrière la tête, s'il eſt poſſible, & dont on tord les extrêmités ; le même Auteur aſſure que ce dernier expédient réuſſit quelquefois ſans qu'on ait ouvert le crâne, ni qu'on en ait tiré le cervau ; mais ſi on ne peut venir à bout d'extraire la tête, bien qu'on ait vuidé le crâne, ainſi qu'on l'a remarqué plus d'une fois, il faut aller dégager les épaules des os pubis avec la main, & tirer l'enfant par-là. Dans un cas de néceſſité, *Hornius* recommande de ſe ſervir, au lieu du crochet, d'un grand clou, qu'on recourbera un peu en forme de crochet, & auquel on attachera un lacq, afin d'avoir plus de force pour tirer ; ou bien 3°. du *tire-tête* de *Mauriceau*, dont on peut voir la figure dans cet Auteur, mais dont l'uſage me paroît moins commode que celui du crochet, ainſi qu'à *Deventer* & à *Hornius*. On ſe comportera à peu près de même dans tous les autres cas où l'on ne peut titer l'enfant avec les mains ſeules, ſur-tout dans celui de certains monſtres à double tête, par exemple, ou attaqués d'hydrocephale, ſi la mere ſe trouve en danger de perdre la vie (*b*).

XXII.

Mais comme les différens moyens que nous venons de preſcrire ont plus pour objet la conſervation de la mere que celle de ſon fruit, tandis que par l'opération céſarienne on ſe propoſe plus au contraire le ſalut de l'enfant que celui de la mere, & que, quoiqu'aſſez efficaces pour tirer les enfans morts enclavés par la tête, ils tuent preſque infailliblement le fœtus, s'il n'eſt pas mort encore (*c*), les Médecins & les Chirurgiens modernes les plus habiles dans l'art d'accoucher, ſe ſont donnés beaucoup de peine pour imaginer un inſtrument à l'aide duquel on puiſſe ſauver la mere & l'enfant, & tirer le dernier en vie autant qu'il eſt poſſible. *Palſin* eſt le premier, autant que je peux le ſçavoir, qui ait inventé pour cette fin, comme je l'ai déja dit § X, des eſpèces de crochets à extrêmités larges & obtuſes, que j'ai fait graver le premier dans ma XXXIII. pl. fig. 16. Cet Auteur a réuſſi quelquefois

De l'uſage du forceps anglois.

(*a*) Pag. 272. & ſuivantes.

(*b*) Voyez *Mauriceau*, liv. II. chap. 29. & *la Motte* liv. IV. chap. 14. p. 669.

(*c*) Les plus ſçavans Auteurs qui on écrit ſur les accouchemens, tombent tous d'accord unanimement, qu'il eſt très-difficile de s'aſſurer de la mort du fœtus encore renfermé dans la matrice, ſur-tout lorſqu'il eſt dans la ſituation dont il s'agit ici : les ſignes les plus certains de la mort, en pareil cas, ſont la ſéparation ſpontanée de l'épiderme d'avec la peau, & l'extrême puanteur cadavereuſe qui enfin vient à ſe déclarer.

à tirer, tantôt avec un ſeul de ces crochets, & tantôt avec tous les deux, des enfans dont la tête étoit fixe & immobile dans le paſſage, ſans les bleſſer ou les déchirer. Mais l'expérience m'ayant appris qu'on n'en vient que très-difficilement à bout, & que la choſe même eſt quelquefois abſolument impoſſible, ſur-tout lorſque la tête eſt fortement enclavée, l'inſtrument n'ayant pas alors aſſez de priſe ſur cette partie, dont la ſurface eſt extrêmement gliſſante, & chacune de ſes ſerres abandonnant la tête dans les efforts qu'on fait pour la tirer, j'ai compris depuis long-tems que l'inſtrument de *Palſin* avoit encore beſoin d'être corrigé & conduit à une plus grande perfection; c'eſt dans cette vûe que j'ai propoſé depuis long-tems, ſoit dans mes cours d'opérations, ſoit dans mes Inſtitutions de Chirurgie, d'unir les deux branches par le moyen d'un axe mobile, ou en les liant fortement enſemble, afin qu'elles puiſſent embraſſer & retenir plus ſolidement la tête de part & d'autre, & être moins expoſées à gliſſer; je vois que mon avis a été du goût de bien des gens, puiſqu'il a été ſuivi par pluſieurs accoucheurs, qui, en joignant les deux crochets obtus à l'aide d'un axe, ou d'un lien, leur ont donné la forme d'un forceps ou d'une pince, avec laquelle ils ſont parvenus à tirer non-ſeulement des enfans morts, dont la tête étoit étroitement enclavée dans le baſſin, mais encore des enfans en vie, comme l'atteſtent *Chapman*, *Giffard*, *Boehmer*, & les *Actes d'Edimbourg* (*a*), où l'on trouve une figure de forceps différente de celles qu'on voit dans les ouvrages de *Chapman*, de *Boehmer*, & dans ma XXXIX. pl. cependant lorſqu'on eſt aſſuré de la mort du fœtus, je préfére mes crochets ordinaires, fig. 16 & 17, aux forceps anglois, comme on a coutume de les appeller; parce que ceux-ci ſont d'une groſſeur à jetter l'épouvante dans l'ame de la malheureuſe qui eſt en travail, & dans celle des aſſiſtans, & à leur faire horreur à tous, au lieu que mes crochets ſont ſi petits, & peuvent ſi bien être cachés, tandis que je m'en ſers, qu'il m'eſt arrivé plus d'une fois de tirer des enfans avec eux ſans qu'on les eût apperçus, & qu'on croyoit que je n'avois fait uſage pour cela que de mes mains. *Chapman*, quoique d'ailleurs l'ennemi déclaré des crochets ordinaires pour l'extraction des enfans morts, ne laiſſe pas cependant de leur accorder la préférence ſur le forceps, parce qu'on exécute très-ſouvent cette extraction dans un tems très-court au moyen de ces crochets. En outre, ayant été appellé au mois de Novembre de l'année 1747, auprès d'une femme d'environ quarante ans, qui accouchoit pour la première fois, & qui ſouffrant depuis trois jours les plus cruelles douleurs de l'enfantement, étoit reduite à toute extrêmité, je voulus me ſervir du forceps anglois pour dégager la tête de l'enfant, qui ſe trouvoit enclavée; mais telle étoit l'étroiteſſe du vagin, augmentée encore par la tuméfaction des parties génitales, à laquelle avoit donné lieu la violence du travail, que je pouvois à peine y introduire commodément deux de mes doigts, & beaucoup moins encore ce grand forceps, dont chaque priſe eſt large de trois travers de doigts, en-

(*a*) Celui qui eſt repréſenté & décrit dans les eſſais d'Edimbourg, tom. III. obſ. art. XX. pl. V. fig. 4. par M. *Butter*, eſt attribué à feu M. *Duſſé* accoucheur de Paris.

ſorte que je fus enfin forcé, pour ſauver la mere, de recourir aux crochets d'uſage, avec leſquels je tirai l'enfant. Je rapporte ſeulement ce cas pour montrer que les forceps ne ſont pas des inſtrumens au moyen deſquels on puiſſe toujours & dans tous les cas, tirer les enfans enclavés, vivans & entiers, comme quelques-uns le prétendent mal-à-propos.

CHAPITRE CLIII.

De l'extraction du fœtus mort hors de la matrice.

I.

LA mort de l'enfant dans la matrice, ſur-tout lorſqu'il eſt dans une ſituation contre-nature, rend preſque toujours l'accouchement très-difficile, & les ſecours de l'art néceſſaires. Cette difficulté d'accoucher d'un enfant mort, même lorſqu'il ſe préſente naturellement, dépend de pluſieurs cauſes: 1°. de ce que la femme, à raiſon de ſa foibleſſe ou de l'immobilité de l'enfant, ne reſſent point de vraies douleurs, ou n'en a du moins que de très-légéres; & l'on ſçait combien ces douleurs ſont néceſſaires pour opérer l'expulſion du fœtus. 2°. Ce dernier ayant péri, n'excite plus par ſes efforts les douleurs de la mere, à laquelle ils ſervent d'un excellent éguillon dans l'accouchement naturel. 3°. Enfin, l'enfant ſe retire quelquefois dans la matrice, lorſqu'il eſt forcé de demeurer pendant trop long-tems au paſſage, ſoit à cauſe de ſa mauvaiſe ſituation, de l'excès de groſſeur de ſa tête, d'une conformation vicieuſe, ou bien enfin de l'étroiteſſe des parties naturelles de la mere, & ſur-tout des os du baſſin, dont j'ai rapporté des exemples au chapitre précédent. Mais avant de rien entreprendre, il faut toujours commencer par s'aſſurer avec le plus grand ſoin & autant qu'il eſt poſſible, ſi l'enfant eſt réellement mort ou encore vivant, afin de ne pas s'expoſer dans le dernier cas, à porter témérairement & précipitamment ſur lui des inſtrumens capables de le faire périr, de le mettre en pièces, ou tout au moins de le bleſſer cruellement (*a*). On doit apporter une attention d'autant plus grande à l'examen des ſignes qui peuvent indiquer la mort de l'enfant dans la matrice, que la plupart de ceux que les Auteurs ont coutume de propoſer ſont trompeurs & incertains, ſur-tout quand l'enfant préſente à l'orifice l'épaule, le bras, les feſſes, le dos, ou l'un des côtés de la tête, car tant que l'enfant eſt enfermé dans la matrice, ces parties ne donnent pas le moindre indice de vie, ou ceux qu'on y apperçoit ſont ſi douteux & ſi obſcurs, qu'on peut croire aiſément l'enfant mort, bien qu'il n'ait pas enore ceſſé de vivre, quoique fort affoibli, par la longueur du travail & de la compreſſion qu'il a ſouffert.

On eſt ſouvent obligé de tirer l'enfant mort dans la matrice.

I I.

Les principaux ſignes qu'on donne ordinairement de la mort du fœtus,

A quels ſignes on re-

(*a*) *Mauriceau* en rapporte un exemple dans ſa 584 obſ. & on en trouve pluſieurs autres dans les Auteurs.

connoît qu'il ne vit plus.

ſont les ſuivans : 1°. on croit que l'enfant a péri, ſi la femme qui eſt en travail, au terme naturel de l'accouchement, ne s'apperçoit plus depuis quelque tems, & au moins depuis deux ou trois jours, du mouvement de ſon fruit, quoiqu'il ſoit à terme, & ſent au contraire dans le ventre une maſſe lourde & incommode qui ſe laiſſe toujours tomber du côté ſur lequel elle ſe tourne elle-même ; 2°. ſi la femme groſſe a ſouvent des friſſons & des défaillances, avec le teneſme ou des envies fréquentes d'aller à la ſelle ; 3°. ſi elle a l'haleine fort puante ; 4°. s'il lui découle de la matrice une matière d'une odeur infecte & cadavéreuſe ; 5°. ſi elle a le ventre froid & glacé ; 6°. ſi enfin le meconium de l'enfant lui ſort par la vulve. *Viardel* (*a*) & *Gouey* (*b*) regardent ce ſigne comme infaillible ; mais j'ai obſervé pluſieurs fois depuis long-tems, qu'il ne l'eſt point, & d'autres Auteurs l'ont ſouvent remarqué tout comme moi (*c*) : & pour ne rien diſſimuler, je ſuis même obligé de convenir, que trompé autrefois par ce ſigne & par les autres dont je viens de parler, je regardai comme mort, & je tirai en conſéquence comme tel, un enfant que je reconnus enſuite être encore en vie. On aura des ſignes plus ſûrs & preſque évidens de la mort du fœtus, ſi on joint ceux que nous allons détailler, à ceux dont nous venons de faire l'énumeration. On ne peut donc guère douter de la mort du fœtus, 1°. ſi le cordon ombilical, ou le délivre, étant pendans hors de la vulve, ſe trouvent abſolument froids, & ſi on ne ſent plus dans le premier aucune pulſation artèrielle, ſur-tout près de l'ombilic ; 2°. ſi le bras ou une jambe ſortant du vagin & de la vulve, on n'y ſent point non plus, ni battement d'artères, ni chaleur, ni mouvement dans les doigts de la main & du pied, ces parties étant au contraire froides, livides, ou noires ; ce ſigne aura encore plus de force, ſi la ſurpeau ſe détache d'elle-même, ou pour peu que le Chirurgien la tire avec ſes doigts, & ſur-tout s'il s'exhale du vagin une odeur véritablement cadavéreuſe ; 3°. enfin, ſi l'enfant préſente directement la tête à l'orifice de la matrice, & s'il eſt par conſéquent bien ſitué, on pourra préſumer, avec beaucoup d'apparence, qu'il eſt mort, ſi en portant le doigt à l'endroit de la fontanelle, on n'y ſent plus aucune pulſation artèrielle, & qu'on trouve cet endroit extrêmement flaſque & déprimé, & les os voiſins lâches & vacillans ; car tant que l'enfant vit, cette partie eſt ordinairement dure, tendue, & même un peu prominente, & l'on y ſent ſouvent le battement des artères ; mais il faut bien ſe garder de réputer d'abord pour morts les enfans dans qui on ne ſent point de pulſation artèrielle à la tête, ſur-tout ſi l'épiderme n'a pas encore abandonné la peau ; car il arrive quelquefois, particulièrement quand l'enfant eſt extrêmement foible, que le battement des artères ne peut être ſenti avec le doigt, tant il eſt peu ſenſible ; la ſéparation ſpontanée de l'épiderme d'avec la peau du crâne,

---

(*a*) Obſ. ſur les accouch. liv. II. chap. 4. & 11.

(*b*) Chirurgie véritable, pag. 428. *Gouey* cite cependant au même endroit une obſervation qui prouve préciſément le contraire de ce qu'il veut établir.

(*c*) C'eſt ce qu'on peut voir dans *Mauriceau*, *Voelter* & pluſieurs autres.

est un signe moins incertain (*a*). Si l'enfant est véritablemene mort, & que les eaux dont il est naturellement environné se soient déja écoulées, on ne peut trop se hâter de délivrer la femme, de peur que la putréfaction qui s'empare du fœtus mort, souvent avec une rapidité incroyable, ne donne lieu aux plus funestes symptômes, à des fiévres du plus mauvais caractère, à des anxiétés dans les parties précordiales, & enfin à la mort même; mais si l'enfant vient à périr dans la matrice sans que la femme ait ressenti de véritables douleurs, & par conséquent avant le terme naturel de l'accouchement, ce qu'on reconnoît à la cessation des mouvemens du fœtus, & à l'affaissement du bas-ventre, sans que les eaux aient percé, l'expérience prouve que l'enfant peut très-bien, dans ce cas, rester quelques semaines, & même plusieurs mois dans la matrice sans que la pourriture s'en saisisse, comme j'en ai vu quelques exemples (*b*). Il vaut donc mieux, je crois, dans cette occasion, sur-tout si la femme se porte bien d'ailleurs, ne rien entreprendre du côté des médicamens & des instrumens, en attendant que la nature se délivre enfin elle-même, en excitant de vraies douleurs, de l'enfant mort que la femme porte dans son sein, que de vouloir le tirer de force.

III.

Ce qu'on doit faire lorsque l'enfant, quoique mort, est situé convenablement.

Si l'enfant, quoique naturellement situé, vient à mourir pendant le travail, il ne faut pas d'abord, & tant qu'on n'est pas assuré qu'il a perdu la vie, recourir à l'usage du crochet ou à d'autres instrumens meurtriers de cette espèce. D'ailleurs, comme les femmes ne se résolvent ordinairement qu'à l'extrêmité à souffrir la main du Chirurgien, on commencera par leur donner des remédes corroborans & propres à exciter les douleurs & l'accouchement, sans négliger, sur-tout si la femme est foible, les clystères irritans, qui sont très-capables aussi de provoquer les douleurs, & qui aident souvent admirablement bien à l'expulsion du fœtus; mais en prescrivant des cordiaux, il faut prendre garde de ne pas les donner en trop grande quantité; comme ce sont des remédes chauds & actifs, il seroit à craindre qu'ils n'allumassent des fiévres aigues, ou ne donnassent occasion à des hémorragies dangereuses, & peut-être même mortelles. Si on s'apperçoit donc que ces sortes de remédes ne fassent que peu ou point d'effet, au lieu d'insister sur leur usage, de peur que la pourriture ne s'empare de l'enfant, on le tirera sans délai, s'il est possible, par l'opération de la main (*c*), qui ne laisse pas de provoquer aussi les douleurs de l'accouchement. Pour en venir heureusement à bout, on

---

(*a*) M. *Pasquay*, originaire de Francfort, a publié à Leyde en 1745, une dissertation particulière touchant les signes de la mort du fœtus dans la matrice.

(*b*) Je me souviens d'avoir vu une femme qui garda pendant deux mois entiers son enfant mort dans la matrice, sans en ressentir aucune incommodité; les douleurs se déclarerent enfin d'elles-mêmes, & la femme se délivra de son fardeau, après un travail assez léger.

(*c*) Cette opération est une des plus anciennes de la Chirurgie, comme on peut le voir par *Hippocrate*, *lib. de morb. mul.* & plus particulièrement encore par son traité *de fœtus extractione; voyez* aussi le petit ouvrage de *Fontanus* touchant l'extraction de l'enfant par le crochet. Les Anciens n'ont cependant donné aucun précepte pour procéder à l'extraction des enfans vivans mal situés, ainsi qu'on l'a déja remarqué.

fera uriner la femme avant toute chose, comme lorsqu'il s'agit de l'extraction d'un enfant vivant, & si la compression qu'exerce la tête du fœtus sur le cou de la vessie, s'oppose, comme il arrive souvent, à la sortie de l'urine, on se servira pour l'évacuer d'une sonde à femme ou à homme, telles qu'on en voit pl. XXVII. fig. 1. 2. 3. 4. 5, après quoi on placera la femme sur la chaise destinée aux accouchemens (pl. XXXIII. fig. 15.), ou bien on la fera mettre transversalement sur un lit ou sur une table, ayant les fesses élevées & la tête basse, comme nous l'avons indiqué au chapitre précédent § VIII & XIV; ensuite le Chirurgien ayant introduit l'une de ses mains, ou même les deux ensemble, si faire se peut, dans le vagin, comme nous l'avons expliqué dans le chapitre qui précéde celui-ci, ira saisir, le mieux qu'il lui sera possible, la tête de l'enfant, & tâchera de la tirer peu-à-peu en dehors; & s'il ne peut y parvenir, il cherchera les pieds de l'enfant & le tirera par-là. Mais avant de prendre ce dernier parti, il pourra essayer en outre de le tirer par la tête au moyen de la large bande que *Deventer* conseille de lui faire glisser derrière cette partie, comme nous l'avons vû au XXI § du chap. précédent; si ce moyen est encore insuffisant, on pourra recourir aux crochets de *Palfin* fig. 16. ou au forceps anglois (pl. XXXIX.). Si on choisit ce dernier, il faut en séparer les branches à l'endroit de la charnière, & les faire glisser ensuite successivement l'une après l'autre sur chaque côté de la tête, avec toute la circonspection requise; & quand on aura bien saisi cette partie avec les deux branches du forceps, on essayera d'en faire l'extraction; mais si on échoue dans cette entreprise, comme il m'est arrivé à moi-même & depuis peu (*voy.* chap. CLII. §. XXII.), on ne pourra plus se dispenser alors de recourir à de certains crochets lisses & polis dans toute leur surface, dont les meilleurs, parmi beaucoup d'autres que les Auteurs ont fait graver, nous ont paru être ceux qui sont représentés pl. XXXIII. fig. 17 & 18, & même celui de la fig. 21. qui est muni d'un double bec. On doit planter ces crochets avec toute la prudence qu'exige une opération aussi délicate, sur un endroit de la tête convenable, comme la base du crâne, les fosses orbitaires, les trous des oreilles, la bouche, & quelquefois même le front ou l'occiput, & tirer ensuite le fœtus en dirigeant ses efforts en-bas. Si on n'avoit aucun de ces crochets ou d'autres semblables en sa disposition, on pourroit y suppléer, suivant l'avis d'*Hornius*, par un grand clou, dont on feroit recourber le bout en manière de crochet (*a*). *Celse*, qui me paroît avoir été très-versé dans cette opération, conseille très-judicieusement, de ne pas tenter indistinctement l'extraction en tout tems (*b*); car, ajoute-t-il, si on le faisoit lorsque l'orifice de la matrice est fermé, comme il ne peut alors donner passage à l'enfant, la partie dans laquelle on a enfoncé le crochet, se sépareroit du reste du corps, & le bec du crochet viendroit frapper contre l'orifice de la matrice; ce qui occasionneroit des convulsions, & mettroit la femme dans un danger imminent de perdre la vie : le Chirurgien, continue *Celse*, doit donc rester tranquille, lorsque l'ori-

---

(*a*) *Voy.* le chap. précéd. § XXI.

(*b*) *Celse* liv. VII. chap. XXIX. pag. 363 & 364, de la traduction de M. *Ninnin*.

fice de la matrice ſe reſſerre ; ce n'eſt que lorſqu'il ſe dilate, qu'il doit tirer doucement, & arracher ainſi l'enfant peu-à-peu à différentes repriſes ; il tire l'inſtrument avec la main droite, tandis que la gauche, qui eſt dans la matrice, eſt occupée à diriger le fœtus & le crochet. Mais ſi la tête de l'enfant eſt ſi groſſe, ou qu'elle ſe préſente ſi obliquement à l'orifice, qu'elle ne puiſſe pas ſortir en entier par le vagin, comme il n'eſt point rare que cela arrive, ou qu'il y ait à craindre en la tirant violemment qu'on ne bleſſe l'urethre, ou qu'on ne déchire le périné, il faut l'ouvrir près de la fontanelle, ou dans tel autre endroit où l'on pourra le faire commodément, en ſe ſervant pour cela du doigt, du biſtouri, ou de cizeaux fort pointus ; & en la vuidant enſuite du cerveau, ſoit avec les doigts introduits dans la cavité du crâne, ſoit avec une cuiller, on en reduira le volume au point qu'on pourra la tirer après avec plus d'aiſance, de promptitude & de sûreté qu'on n'auroit pu le faire auparavant, ſans autre ſecours que celui d'une main ou de toutes les deux (*a*) conformément à la méthode indiquée juſqu'ici & dans le chapitre précédent. *Mauriceau*, qui avoit acquis tant de réputation & d'habileté dans l'art des accouchemens, propoſe pour l'uſage dont il s'agit, tant pour ouvrir que pour tirer la tête, une eſpèce particulière d'inſtrument qu'il appelle *tire-tête*, & qu'on peut voir dans ſon traité des accouchemens ; il dit s'en être ſervi quelquefois lui-même très-heureuſement, après avoir auparavant ouvert le crâne près de la fontanelle, avec un biſtouri à double tranchant ou avec le biſtouri ordinaire, & il donne en conſéquence de très-grands éloges à ce *tire-tête*. Mais nous avons déja remarqué dans le chapitre précédent, qu'on peut très-bien ſe paſſer d'un inſtrument auſſi compoſé, puiſqu'en faiſant exactement ce que nous avons déja preſcrit pluſieurs fois, & en vuidant le crâne du cerveau, on réuſſit ordinairement à tirer en aſſez peu de tems & avec ſuccès des enfans morts & ſitués de la manière dont nous l'avons dit, au moyen des ſimples crochets des fig. 17 & 18, & quelquefois avec la main ſeule, ou avec les tenettes pour la taille (*b*).

I V.

Si le fœtus mort ne ſe préſente pas convenablement à l'orifice de la matrice, il faudra alors, comme *Celſe* l'a enſeigné depuis long-tems (*c*), lui aller ſaiſir les pieds avec la main & le tirer par ces parties, exactement de la Lorſqu'il eſt mal ſitué.

(*a*) M. *Deiſch*, dans ſa diſſertation *de neceſſaria in præternaturali partu inſtrumentorum applicatione*, imprimée à Strasbourg en 1740, donne la deſcription d'une petite ſcie, & d'une eſpèce de cuiller, de l'invention de M. *Fried*, avec leſquelles on peut emporter un morceau triangulaire des os du crâne, & le vuider du cerveau.

(*b*) *Deventer* & *Van-Horne* enſeignent la même choſe.

(*c*) Liv. VII. chap. 29. Nous remarquerons ici que la plupart de ceux qui ont écrit ſur l'extraction du fœtus, n'ont fait aucune mention de *Celſe* ; il me paroît certain néanmoins que s'il n'eſt pas le premier qui ait retourné l'enfant pour le tirer par les pieds, il eſt du moins le premier qui, dans l'endroit cité, ait décrit & recommandé pluſieurs fois cette excellente méthode, quoique le plus grand nombre des Auteurs en faſſe honneur aux Modernes, comme ſi les Anciens avoient conſtamment ordonné de ramener la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice, toutes les fois qu'il ſe préſentoit mal, ce qui eſt évidemment faux.

même façon dont nous l'avons exposé au chapitre précédent à propos des enfans vivans, dont la situation est pareillement vicieuse, ce qu'on exécute quelquefois sans beaucoup de difficulté ; mais en faisant cette opération il faut user de beaucoup de ménagement, sur-tout si le fœtus se trouve déja fort corrompu, parce qu'en tirant trop vîte ou avec trop de force par les pieds, on pourroit lui arracher la tête du corps, laquelle resteroit alors dans la matrice ; accident qui est des plus fâcheux : car si on ne se hâte de la tirer avant que l'orifice de la matrice se ferme, il survient des symptômes extrêmement graves, qui jettent la femme dans le danger le plus imminent, & l'on éprouve ensuite beaucoup de difficulté à extraire la tête, c'est pourquoi on doit procéder à son extraction d'abord après qu'on a retiré le corps.

V.

Lorsque la tête, séparée du corps, reste dans la matrice.

Mais comme sa figure ronde & sa surface lisse & glissante ne permettent pas à la main de la saisir avec assez de facilité, j'approuve fort la conduite de ceux qui tâchent de la tirer en enfonçant aussitôt dans la bouche ou dans le grand trou occipital, quelques-uns de leurs doigts, qu'ils recourbent en forme de crochet; j'ai réussi moi-même par ce moyen à retirer avec assez d'aisance & sans le secours d'aucun instrument, plusieurs têtes de fœtus qui étoient restées dans la matrice. Si les doigts ne suffisent pas, on portera dans la matrice une bande de linge longue d'une aune & large de quatre pouces, fendue dans son milieu en forme de fronde, avec laquelle on essayera d'envelopper & de tirer la tête, en fixant solidement les deux extrêmités de la bande autour du poignet, ce dont on vient souvent à bout assez facilement ; mais si on ne peut y réussir, on enfoncera un crochet propre à cet usage, tel que celui de la figure 17, dans quelqu'endroit de la tête, où il trouve une prise solide, comme dans la bouche, dans l'orbite, dans les narines, dans le grand trou de l'occipital, ou dans telle autre partie de la tête qui se trouve le plus à la portée de l'instrument, après avoir fait glisser auparavant la main gauche, conformément au précepte de *Celse* (*voy.* § III.) sous la tête séparée du tronc, afin de diriger intérieurement le crochet, de peur que, venant à s'échapper, il ne blesse la matrice, on tirera peu-à-peu & prudemment la tête en dehors avec le secours réuni de la main droite & du crochet. Si elle est d'un volume trop considérable pour pouvoir être retirée de cette manière, avec une main introduite dans la matrice, on l'amenera près de l'orifice (en quoi on peut être puissamment secondé par un aide qui, suivant le conseil de *Celse* (*a*), poussera la tête de haut en-bas du côté de la vulve, en appliquant ses deux mains sur l'hypogastre), & avec l'autre main on percera le crâne avec des cizeaux ou un bistouri, afin d'en faire sortir le cerveau, après quoi on achevera l'extraction de ce qui reste de la tête, avec les mains seules ou armées du crochet. On peut se servir aussi utilement pour le même usage, d'une de ces grosses tenettes qui sont employées à l'extraction des pierres de la vessie qui ont un volume fort considérable,

(*a*) Loc. cit.

dérable, ou du forceps anglois (pl. XXXIX.). *Amand*, accoucheur très-habile & très-expérimenté, appréhendant que la matrice ne soit offensée par l'usage des crochets, a imaginé, dans la même vûe, une espèce de coiffe en réseau, dont il enveloppe la tête de toute part; il ferme ensuite la coiffe comme une bourse, à l'aide de quelques cordons, & tire enfin la tête, sans faire courir à la mere aucun danger (*a*); mais l'extrême difficulté qu'on trouve à aller ainsi coiffer la tête de l'enfant restée dans la matrice, rend les autres moyens dont nous avons parlé jusqu'ici préférables, parce qu'ils sont beaucoup plus faciles.

VI.

Et quand il y a un bras de l'enfant hors de la matrice.

Il arrive quelquefois, lorsque l'enfant vient à mourir dans le travail, qu'un de ses bras pend tellement hors de la vulve, & se trouve si serré dans le vagin, qu'il n'est pas possible de le faire rentrer, non plus que l'épaule, dans la matrice, & que même on ne doit pas l'entreprendre, sur-tout quand il y a déja long-tems qu'il est dans cet état. Si l'on a en pareil cas des signes certains de mort (§ I & II.), c'est-à-dire si le bras est livide, noir & froid, si le pouls ne se fait plus sentir à l'artère du carpe, si les doigts du fœtus n'ont plus aucun mouvement, si l'épiderme se sépare de la peau, & enfin s'il y a une odeur cadavéreuse, on essayera, en faisant mettre la femme sur le dos, dans une situation convenable, s'il seroit possible de faire glisser la main le long du bras sorti jusques dans la matrice & aux pieds de l'enfant; si on le peut, comme il arrive souvent, sur-tout quand le travail n'a pas été fort long, & que le bras n'est pas trop fortement engagé, il faut aller chercher sans délai les pieds du fœtus & le tirer par-là, de la manière qu'on l'a prescrit plus haut pour l'enfant qui est encore en vie. Mais si la tuméfaction du bras de l'enfant, ou le resserrement de la matrice, ne permet pas au Chirurgien d'introduire sa main dans cette dernière, il ne lui reste plus d'autre parti à prendre que d'arracher le bras dans son articulation supérieure, ou de le couper tout près de l'épaule, en usant de la plus grande circonspection. Si on se détermine pour ce dernier parti, on fera très-bien, avant d'employer le bistouri, de tirer assez fortement le bras à soi & de le tordre pendant long-tems dans le même sens; les ligamens de l'articulation ayant par ce moyen souffert une extension considérable, & étant en partie rompus, on pourra séparer ensuite le bras de l'épaule d'une manière plus exacte, plus sûre & plus aisée; mais afin de ne pas s'exposer à blesser grièvement la malade, on se servira, pour retrancher le bras de l'enfant, d'un bistouri boutonné, tel que celui des fig. 4 & 5. de la IV. pl. dont je me suis servi quelquefois avec succès dans cette occasion. Après avoir amputé le bras on essayera encore s'il n'y auroit pas moyen de trouver les pieds de l'enfant & de le tirer de cette façon, ce qu'on exécutera effectivement, si on le peut.

VII.

Usage des instrumens, &c

Mais l'enfant est quelquefois si fortement retenu par l'épaule dans l'orifice de

(*a*) Nouvelles obs. sur la pratique des accouchemens, pag. 241; & *Garangeot* tr. des instr. II. édit. p. 341.

particulière-ment de ceux de l'Auteur. la matrice, ou son corps situé de travers & reduit en forme de boule, par la violente constriction de cet organe, & en est si fort comprimé, qu'il n'est pas possible d'introduire la main dans l'uterus pour changer la mauvaise situation du fœtus, & qu'on ne doit pas même le tenter, sur-tout lorsqu'il y a long-tems qu'il est dans cette position, les efforts qu'on fait pour l'y faire pénétrer, en pareil cas, causent souvent des douleurs horribles & presque insoutenables à la mere; & si l'on n'apporte beaucoup de ménagement dans ces tentatives, il est à craindre que la matrice ne se rompe *(a)*, & que la femme ne périsse en conséquence de cet accident. Dans cette fâcheuse circonstance, je crois qu'il vaut mieux, suivant le conseil de *Celse*, ouvrir le ventre & la poitrine de l'enfant avec le bout du doigt, des cizeaux pointus, ou un crochet, tel que celui des figures 17 & 18. *(b)*, avec toute la circonspection requise pour ne pas blesser la mere; après avoir tiré ensuite peu-à-peu les intestins & les viscères, & même quelques côtes s'il est possible, & diminué par là très-considérablement le volume du corps de l'enfant, on essayera, en rapprochant davantage les fesses de l'orifice de la matrice, s'il n'y auroit pas moyen de s'emparer des pieds & de le tirer de cette façon, ce qui m'a presque toujours réussi toutes les fois que j'ai voulu en faire l'épreuve. Mais si la constriction de la matrice est portée au point, ainsi qu'il arrive quelquefois, qu'on ne puisse pas se rendre maître des pieds, on ira saisir aussitôt les fesses avec une main qu'on y fera glisser par-dessous, & avec un crochet qu'on enfonce par-dessus on parvient souvent à les attirer en dehors, la poitrine & la tête suivant ordinairement comme d'elles-mêmes, quoiqu'à ne rien dissimuler, il arrive assez souvent que quelques parties se séparent du reste du corps pendant cette extraction *(c)*. Du reste, en se ser-

(a) Il n'est pas douteux que la matrice ne puisse se rompre dans l'accouchement; j'en ai vu moi-même un exemple, dont j'ai donné la description dans une dissertation particulière, & l'on en trouve plusieurs autres dans les Auteurs; *voyez* notre dissert. *de fœtu ex utero matris maturè excidendo*; *Stalp. Van-der-Wiel*, dans ses obs. *Pistorius* & *Bekingius* in diss. *de utero rupto*, déja cités au XI § du chap. précédent, &c.

(b) Plusieurs Accoucheurs, parmi lesquels on compte sur-tout *Viardel*, *Deventer*, *la Motte*, & ceux qui ont approuvé son traité des accouchemens, se vantent de pouvoir toujours retirer l'enfant sans recourir aux instrumens, & s'élevent violemment contre ceux qui en font quelquefois usage dans les cas les plus difficiles. On trouve cependant non-seulement dans *Deventer*, mais encore dans *la Motte* (pag. 418. 424. 426. 431.) des exemples où l'on voit que l'un & l'autre n'ont pû délivrer les femmes sans recourir aux instrumens. Je regarde donc, avec *Mauriceau*, *Voelter*, *Hornius*, *Chapman* & plusieurs autres, la prétention de ces Auteurs comme une pure fanfaronade: peut-être sont-ils tombés chez des femmes dont les cas n'étoient pas des plus difficiles; mais il s'en présente réellement quelquefois dont la difficulté met en défaut les mains les plus exercées & les plus agiles. *Voyez* les obs. 29 & 30 d'*Hornius* & la dissert. ci-devant citée de M. *Deisch* de instrumentorum in partu necessaria sæpe applicatione.

(c) *Viardel* s'éleve fortement contre l'usage du crochet, même pour l'extraction du fœtus mort, & s'efforce de faire proscrire cet instrument: pour confirmer son opinion, il rapporte le cas d'un enfant mort, arrêté par la tête dans le vagin, qu'il parvint enfin à tirer avec les mains, après une heure d'un travail très-fatiguant; mais il ajoute que la femme périt bientôt après de la gangrene qui s'étoit emparée de la vulve. Or, si on avoit promptement & convenablement enfoncé le crochet dans cette tête, ou qu'on l'eût vuidée auparavant du cerveau avant de la tirer, on auroit pû certainement en

vant du crochet dans cette occasion, il faut le diriger avec une singulière prudence, pour ne pas s'exposer à blesser mortellement la matrice. Je crois que ce malheur ne peut être sûrement prévenu qu'en se servant, comme je le pratique, d'un crochet dont le manche soit muni d'une crenelure, au moyen de laquelle je peux toujours diriger l'instrument d'une manière convenable, & de façon que sa pointe ne soit jamais tournée contre la matrice, mais constamment contre le fœtus (*voy*. pl. XXXIII. fig. 19. lett. a a a a), ce qu'on ne peut pas faire aussi exactement avec des crochets dont le manche n'a aucune marque distinctive, aussi est-il souvent arrivé avec ces derniers, de déchirer cruellement la matrice & la vessie, au lieu que j'ai tiré avec les autres un très-grand nombre d'enfans morts, sans que les meres s'en soient aucunement ressenties après l'opération. En outre, la sorte de crochet que je recommande a encore une autre utilité; comme les fœtus, sur-tout lorsque le volume en est fort considérable, sont quelquefois si fortement enclavés entre les os pubis, qu'il ne m'a pas été possible avec une seule main d'en faire l'extraction (*a*), étant obligé de tenir l'autre dans la matrice sous le corps de l'enfant pour en diriger l'extraction; en pareil cas, j'ai pris le parti d'attacher à la partie du manche b b, qu'on peut en appeller le cou, un lacq suffisamment fort, que je donnois à tenir & à tirer à la sage-femme, à une autre femme présente, ou enfin à un aide, tandis que je tirois moi-même le manche du crochet; cette extraction du lacq peut être d'un grand secours à l'opérateur, & c'est un avantage qu'on ne trouve pas dans les manches cilindriques ou à pans.

VIII.

Emploi des tenettes dans le cas dont on vient de parler.

On ne peut blâmer la conduite de ceux qui, dans certains cas, se servent, pour tirer l'enfant, d'une de ces grandes tenettes qui sont d'usage dans l'opération de la taille, pour faire l'extraction des pierres fort volumineuses, & que nous avons fait graver dans notre XXVIII. pl. Les accoucheurs dont il s'agit, du nombre desquels sont *Riff*, ancien Chirurgien Allemand (*b*), *Rolfincius*, célébre Médecin & Chirurgien de Iene, & *Slevogtius* (*c*) préférent ces tenettes aux crochets & à tous les autres instrumens pointus ou tranchans, par la raison qu'on n'est pas aussi exposé à pincer & à déchirer la matrice qu'avec les crochets, ni le Chirurgien à se blesser les mains. Cependant, on ne doit pas se servir des pinces avec moins de circonspection que des crochets, de peur qu'on ne vint aussi à pincer, tirailler, ou déchirer misérablement l'orifice de la matrice, ou quelqu'autre partie de cet organe; à

faire l'extraction dans quelques minutes, & presque sans douleur pour la mere, dont la vie auroit couru ainsi moins de risques; car les fréquentes introductions de la main & les efforts multipliés que fit *Viardel* pour aller chercher les bras de l'enfant & pour le tirer enfin par-là, dûrent plus fatiguer & meurtrir la mere & la matrice, que si l'on eût d'abord employé le crochet pour retirer la tête, en apportant à cette opération toute la prudence qu'elle requiert.

(*a*) *Hornius* fait aussi la même plainte dans ses observations.

(*b*) *Voy*. son tr. des accouchem.

(*c*) *Voyez* son programe *de instrument. Hippocrat. ad fœtum extrahendum.*

quoi il faut ajouter, qu'on ne peut pas employer utilement les pinces dans tous les cas ; on se trouvera très-bien de leur usage, lorsqu'il s'agira d'arracher & de tirer les viscères d'un enfant, de faire l'extraction de la tête enclavée après qu'on l'aura ouverte & vuidée du cerveau, & dans quelques autres occasions de cette espèce (*a*).

I X.

Manœuvre particulière d'*Hornius*.

Hornius, que nous avons déja si souvent cité, a découvert & décrit une méthode plus courte pour tirer un fœtus mort, dont le bras se trouve étroitement arrêté dans le vagin. Cette méthode consiste, lorsqu'on ne peut atteindre les pieds, à couper le cou de l'enfant, qui est encore fort tendre, lorsqu'on peut le distinguer, avec un bistouri, ou avec un crochet tranchant approprié, & dont la pointe est mousse, en se comportant dans cette opération avec toute la prudence réquise en pareil cas. Lorsqu'on a ainsi retranché la tête du tronc, ou l'enfant est chassé aussitôt de la matrice spontanément, ou l'on n'a que très-peu de peine à l'en tirer, en se servant pour cela du bras qui se trouve pendant dans le vagin : on tire ensuite séparément & sans délai la tête restée dans la matrice avec la main seule, ou si elle ne suffisoit pas, en recourant à quelqu'un des autres moyens proposés plus haut (§ V.). *Celse* avoit déja ordonné la même chose dans le cas où l'enfant mort est situé transversalement dans la matrice, sans avoir le bras en-dehors, & où son cou se replie & se porte en arrière peut-être comme dans les fig. 8 ou 10 pl. XXXIII ; car il faut alors, dit-il (*b*) couper le cou, & séparer la tête du corps, afin de pouvoir ensuite les tirer l'un après l'autre.

X.

Ce n'est que dans la plus urgente nécessité qu'il faut avoir recours aux instrumens.

Du reste, quoique je ne rejette pas l'usage des instrumens, & que je m'en serve au contraire lorsque la nécessité m'en fait une loi, je ne crois pas pouvoir trop répéter, qu'il ne faut y avoir recours que dans la plus indispensable nécessité, lorsqu'on a perdu tout espoir de terminer l'accouchement avec les mains seules ; encore faut-il être aussi assuré qu'il est possible de la mort de l'enfant, ou que le danger imminent de la vie où la mere se trouve, nous force d'en venir à l'usage du crochet. On comprend de reste combien il seroit imprudent & barbare de déchirer & de mettre en pièces un enfant encore vivant dans la matrice, pour en faire l'extraction, à moins qu'on ne fût reduit à cette extrêmité par les raisons les plus fortes, telles sur-tout qu'une extrême foiblesse, des convulsions, & un danger très-prochain de mort pour la mere, si on ne se hâte de terminer l'accouchement, de quelque manière que ce puisse être. Car dans ce dernier cas, pour ne pas laisser périr tout à la fois la mere & l'enfant, pouvant sauver l'un des deux, & pour mettre à couvert la vie de la mere, je crois qu'il est permis en sûreté de conscience, de faire violence à l'enfant, en le tirant avec le crochet, sur-tout si on a lieu de douter qu'il vive encore (*c*). Je n'ignore point que j'ai contre

(*a*) *Voyez* le chap. précédent § XXI.

(*b*) Liv. VII. chap. 29.

(*c*) Vid. *Hildani* epist. 3 & 4. *Valentini* epist. *an liceat fœtui vim inferre, ut servetur*

moi plusieurs Docteurs de l'Eglise Romaine, particulièrement parmi les François; mais je peux m'appuyer du suffrage des Théologiens de notre Eglise, & même de celui de quelques-uns des plus sçavans Docteurs catholiques, comme je l'ai déja observé ci-devant au chapitre de l'opération césarienne. J'avoue, & nous en avons déja fait la remarque, que les Chirurgiens les plus habiles ont eu quelquefois le malheur de tirer en vie, ou à demi vivans, avec le crochet des enfans réputés morts par eux-mêmes, par la mere & par les assistans (*a*); mais ce malheur involontaire ne doit pas leur être imputé; il prouve seulement combien *Celse* a eu raison de dire que l'extraction du fœtus hors de la matrice doit être comptée parmi les opérations les plus dangereuses & les plus difficiles de la chirurgie, & qui demandent le plus de prudence & de ménagement (*b*). En effet, cette opération, qui dure quelquefois plusieurs heures, est une des plus laborieuses pour le Chirurgien, dont elle épuise les forces & qu'elle met tout en sueur. Au surplus, j'avertis encore que tant qu'on n'est pas assuré de la mort de l'enfant, & que la femme conserve ses forces, il ne faut jamais recourir aux instrumens (*c*). Quant au *speculum uteri*, dont quelques accoucheurs ont coutume de se servir pour dilater le vagin & la matrice, & dont on trouve des figures dans *Albucasis*, *Scultet*, *Mauriceau*, & plusieurs autres, je le regarde, avec le plus grand nombre des Médecins & des Chirurgiens de nos jours, non-seulement comme peu utile, mais encore comme étant quelquefois très-dangereux, à cause du péril qu'on court d'offenser la matrice par cette dilatation violente & forcée; on doit fonder de meilleures espérances sur le *forceps* de *Roonhuys*, dont M. *Schligting* vient de nous donner depuis peu la figure & la description.

CHAPITRE CLIV.

Des pertes de sang qui arrivent pendant la grossesse, & qu'on appelle communément hémorragie de matrice.

I.

ON a coutume d'appeller *hémorragie de matrice* tout écoulement de sang par les parties génitales qui survient à une femme grosse, sur-tout quand

---

mater, Francof. 1720. *Hornius* lib. sæp. citat. *Passim*; *Voelter* lib. cit. cap. 7. *Becheri* pædioctonia inculpata ad servandam puerperam, *in*-4°. Giessæ 1729. En outre les Théologiens Italiens qui furent chargés d'examiner cet ouvrage lorsqu'il fut imprimé à Venise, déclarent dans leur approbation, qui est à la tête du livre, qu'ils *n'y ont rien trouvé de contraire à la sainte Foi catholique, ni aux bonnes mœurs*. *Voyez* ce que nous avons dit de plus sur cette matière dans le CXIII. chapitre, à propos de l'opération césarienne.

(*a*) Voyez *Hildanus* in epist. de hern. uterina itemque in epistola 3 & 4. & *Mauriceau* obs. 584.

(*b*) *Celse* liv. VII. chap. 29.

(*c*) *Voyez* encore sur ce sujet la dissert. *de abortu salubri de Bohn*, dans laquelle il enseigne que les principaux soins du Chirurgien doivent être pour la mere, *Boerhaave*

cet écoulement est fort copieux, & qu'il arrive dans les derniers mois de la grossesse; l'état où la femme se trouve le rend très-différent du flux menstruel (a). Dans quelques-unes il provient, particulièrement dans les premiers mois de la grossesse, de la seule surabondance du sang, & c'est ce qu'on a lieu de croire lorsqu'il ne cause ni foiblesse ni incommodité à la femme, qu'il coïncinde d'ailleurs avec le tems des régles, & qu'il revient aux mêmes périodes lunaires: le sang qui s'écoule alors est fourni ou par les vaisseaux du vagin, ou par quelques vaisseaux de la matrice, du nombre de ceux qui ont communication avec le chorion, auquel cas la perte est plus foible, ou de ceux qui vont se rendre au placenta, ce qui rend l'hémorragie plus forte & plus abondante. Dans les derniers mois de la grossesse, elle reconnoît ordinairement pour cause le décollement entier, ou partial, de l'arrière faix d'avec la matrice; circonstance d'où résulte une perte qui est la plus dangereuse de toutes: ce qui y donne lieu le plus souvent est quelque accident extérieur, comme les chûtes, les sauts, les coups, ou quelqu'autre mouvement violent de cette espèce; la surabondance ou la trop grande agitation du sang, &, suivant plusieurs Auteurs modernes, l'adhérence fortuite du placenta à l'orifice interne de la matrice; adhérence qui se détruit à mesure que cet orifice se dilate de plus en plus vers la fin de la grossesse, & sur-tout pendant les douleurs de l'enfantement (b); la perte d'une grande quantité de sang est une suite nécessaire de ce détachement forcé du placenta, aussi l'hémorragie à laquelle il donne occasion est souvent si excessive, que la femme est réduite d'abord à une extrême foiblesse, laquelle est indiquée par les fréquentes défaillances où elle tombe, & qu'elle est dans un danger très-prochain de périr avec son fruit, si on ne se hâte de l'en délivrer (c).

II.

Diagnostic & prognostic. On reconnoît facilement la perte, soit par le récit de la malade, soit par la

décide aussi dans ses aph. §. 1309, qu'il vaut mieux sauver la vie de la mere, aux dépens de celle de l'enfant, qui ne la perdroit pas moins, que de les laisser périr à coup sûr l'un & l'autre. *Stalkopf* se déclare pareillement, sur des raisons très-fortes, pour l'affirmative, dans une lettre inserée dans l'histoire physico-medicale de Breslaw, ann. 1719. p. 750, où il demande *si un mari, pour sauver sa femme, peut exiger en conscience du Chirurgien, qu'il sacrifie l'enfant encore vivant, & même robuste.*

(a) Certains lui en donnent cependant le nom, lorsqu'elle revient pendant la grossesse dans le tems des régles, & qu'elle est assujettie aux mêmes périodes, ce qui a lieu chez quelques femmes jusqu'au milieu de la grossesse, & chez d'autres jusqu'à la fin, sans qu'il leur arrive rien de fâcheux (*voyez Deventer* chap. 33.). Celle qui est forte, & qui arrive dans les premiers mois de la grossesse, produit néanmoins souvent l'avortement, mais il est rare qu'elle fasse périr la femme.

(b) Voyez *Hornius* pag. 27. *Brunner* diss. *de partu difficili ob situm placentæ super orificium internum uteri*, Argentorati edita an. 1730. *Friderici* de uterina gravidarum hemorragia, § XVII. *ibid.* 1733. & *Stuarti* diss. de secundinis, *ibid.* ann. 1736 evulgata, pag. 36.

(c) En 1737 une femme d'Helmstad, qui étoit sur le point d'accoucher, fut saisie inopinément & sans cause manifeste, d'une perte si violente, qu'elle en mourut dans l'espace d'une heure, quoiqu'elle fut assistée par une sage-femme assez entendue. L'ouverture du cadavre me fut refusée par le mari, homme bisarre & bourru, ensorte que je ne pus ni sauver l'enfant, ni chercher la cause d'une mort aussi soudaine;

grande quantité de ſang qui s'échappe des parties naturelles ; mais ce n'eſt guere qu'en portant les doigts à l'orifice de la matrice, qu'on peut ſçavoir avec certitude ſi c'eſt le vagin ſeul qui le fournit, ou s'il vient auſſi en partie de l'uterus. On ne peut douter que l'hémorragie ait uniquement ſa ſource dans le vagin, lorſqu'en introduiſant les doigts dans ce conduit, on trouve l'orifice fermé, que la perte eſt d'ailleurs peu conſidérable ou modérée, & point accompagnée d'accidens fâcheux, & les ſuites n'en étant nullement dangereuſes. Mais ſi l'hémorragie, au contraire, étant fort abondante & l'orifice de la matrice dilaté, on ſent, en y portant le doigt, non la tête de l'enfant, mais un corps ſpongieux, qui eſt ordinairement le placenta, c'eſt un ſigne infaillible que le ſang eſt fourni par la matrice même, en conſéquence de la ſéparation totale ou partiale de l'arrière-faix, & ce cas eſt infiniment plus périlleux que le premier. Il eſt précédé & accompagné, pour l'ordinaire, de tenſion & de gonflement aux hypocondres, de douleurs dans le ventre & dans les lombes ; le viſage pâlit, les forces commencent à manquer, & ſi on ne ſe preſſe de remédier au mal, dès que les défaillances ſe déclarent, ou même avant qu'elles arrivent, ſuivant le conſeil de *Deventer*, la mere & l'enfant riſquent très-fort de périr, l'un & l'autre perdant également leur ſang, la première par les vaiſſeaux uterins, & le dernier par les artères ombilicales qui vont s'ouvrir dans le placenta. Si la malade a déja les mains froides, la vûe chancélante, le pouls extrêmement foible, avec une ſueur froide & des convulſions, comme il arrive enfin, plutôt ou plus tard, dans les grandes hémorragies de matrice, le cas eſt ordinairement ſans reſſource, & la mort eſt aux portes ; il eſt donc alors de la prudence du Chirurgien de s'abſtenir de toute opération de la main, de peur qu'on ne lui impute d'avoir fait périr une femme, qui ne fait que ſuccomber à la violence de ſa maladie.

III.

Si la perte dépend de la ſurabondance ou de l'effervefcence du ſang, on réuſſit ſouvent à l'arrêter, ſur-tout dans les premiers mois de la groſſeſſe, par le moyen de la ſaignée, des remedes tempérans, rafraîchiſſans, & même un peu aſtringens (*a*), auxquels on ajoute quelques petites doſes de pilules de cynogloſſe, une diette convenable, & le repos du corps & de l'eſprit, qui a ſouvent ſuffi tout ſeul à guérir les pertes modérées. Mais ſi l'hémorragie eſt fort copieuſe, & vient de la matrice même, elle a ordinairement pour cauſe le décollement du placenta, & on ne peut la faire ceſſer par conſéquent, ſi les remedes dont nous venons de parler ont échoué, qu'en procurant avec la main la ſortie de l'enfant & de l'arrière-faix ; car tant que le fœtus reſte dans la matrice, il empêche que les vaiſſeaux qui y verſent le ſang ne puiſſent ſe fermer, en la tenant paſſivement dilatée, &

Comment on remedie à la perte.

(*a*) On donne, par exemple, dans ces occaſions la poudre antiſpaſmodique ou tempérante, la confection d'hyacinthe, avec un peu ou point d'opium ; & pour boiſſon ordinaire, des liqueurs aqueuſes nîtrées ou acidulées, l'eau de bourſe à paſteur adoucie avec le ſyrop de corail, ou enfin la décoction citrée de *Mynſicht ;* on applique extérieurement à froid des cataplaſmes cuits dans du vin rouge, ou de l'oxicrat.

s'oppoſant à ſa contraction. Lors donc qu'on s'apperçoit que la perte, bien loin d'être diminuée par les remédes ci-deſſus, continue toujours, & même va en augmentant, que la malade s'affoiblit de plus en plus, & qu'il ſurvient des défaillances, l'unique parti qui reſte à prendre dans une telle extrêmité, eſt de tirer promptement l'enfant de la matrice avec la main (*a*). Quelques-uns mettent en doute s'il eſt permis, pour ſauver la mere, de faire violence à ſon fruit ; mais *Valentin*, dans une lettre écrite à ce ſujet, réſout la queſtion par l'affirmative, en s'appuyant de l'autorité des plus grands Médecins, & ſur de très-bonnes raiſons ; (*voyez* le chap. précéd. §. X.). Voici donc de quelle manière on procéde à l'extraction du fœtus.

I V.

De quelle manière on tire l'enfant.

On fait mettre la femme tranſverſalement & ſur le dos ſur un lit ou ſur une table, les talons repliés en arrière, les cuiſſes convenablement écartées, & les feſſes un peu plus élevées que le reſte du corps, & on la fait aſſujettir dans cette ſituation de la manière dont nous l'avons déja dit ci-devant (chap. CLII & CLIII.) à propos de l'accouchement laborieux. Enſuite ſi l'enfant eſt encore fort petit, c'eſt-à-dire ſi la femme n'en eſt encore qu'aux premiers mois de ſa groſſeſſe, on parvient ſouvent en introduiſant doucement deux doigts frottés d'huile dans la matrice, à en tirer, ou ſeul ou avec l'arrière-faix, le fœtus, qui alors reçoit le nom d'*Avorton*. Mais dans les derniers mois de la groſſeſſe, le Chirurgien, après avoir enduit extérieurement ſa main avec de l'huile ou de la graiſſe, la pouſſera toute entière par la vulve juſques à l'orifice de la matrice ; & à moins que cet orifice ne ſoit ſuffiſamment ouvert, ainſi qu'il arrive quelquefois, il commencera par y introduire d'abord un doigt, enſuite deux, & finalement tous les autres, ſi le cas le requiert, en uſant de beaucoup de douceur & de modération ; on tâchera enſuite avec les quatre doigts de dilater peu-à-peu l'orifice au point qu'on puiſſe introduire la main entière dans la matrice, & tirer doucement l'enfant par les pieds. On ne ſçauroit croire combien cette opération eſt ſouvent difficile, ſur-tout ſi le placenta, comme il arrive aſſez fréquemment dans ces cas, ſe trouve tout près de l'orifice de la matrice, & y adhere encore par ſa plus grande partie (*b*) ; on a beſoin de beaucoup de prudence & d'habileté. Du reſte, il ne faut détacher du placenta avec les doigts qu'autant qu'il eſt néceſſaire pour pouvoir introduire la main dans la matrice, & prendre garde de ne pas pouſſer cette ſéparation trop loin, ce qui ſeroit ſuivi d'une plus grande hémorragie que celle à laquelle on cherche à remédier, & telle peut-être que la femme y ſuccomberoit. S'il arrivoit que le placenta, après s'être ſéparé de la matrice, s'arretât près de ſon orifice, & s'oppoſât à l'introduction de la main, *Hornius* veut (*c*) qu'on commence par le tirer, & l'enfant enſuite ; mais la première méthode me paroît à préférer. Si l'adhérence

(*a*) Quelques-uns entreprenent de l'en chaſſer par des médicamens expulſifs ; mais ces remédes chaſſent ordinairement la vie avec le ſang plutôt que l'enfant.

(*b*) Vid. *Brunneri* diſſ. de partu difficili ob ſitum placentæ ſuper os internum uteri.

(*c*) Loc. cit. p. 28.

du

du placenta à l'orifice de la matrice étoit ſi forte, qu'il ne fût pas poſſible au Chirurgien de le decoller, ou de ſe faire jour dans la matrice, on doit y pratiquer de force avec les doigts une ouverture aſſez grande pour donner entrée à la main; il ſeroit très-dangereux alors de vouloir s'en remettre à la nature du ſoin de terminer l'accouchement, cette conduite n'eſt nullement à conſeiller : il faut donc au plutôt, pour ſauver la mere, introduire la main dans la matrice, chercher les pieds de l'enfant & le tirer par-là, quand même il n'auroit pas encore atteint ſa maturité (*a*). Si les membranes, comme il arrive ſouvent, ne ſont point encore rompues, on les déchirera avec les ongles, & ſi elles réſiſtent trop, avec un petit crochet, ainſi qu'on l'a déja dit plus haut; mais ſi les eaux ont déja percé, ce qui a lieu quelquefois, & ce dont on eſt aſſuré lorſqu'on touche à nud les parties de l'enfant, il ne ſera point néceſſaire alors de déchirer les membranes, & l'on ira ſe ſaiſir auſſitôt, comme nous venons de le dire, des pieds du fœtus, ce qu'on n'a pas de peine à faire lorſqu'ils ne ſont pas éloignés de l'orifice : on y trouve beaucoup plus de difficulté lorſque la tête ſe préſente la première; comme celle-ci eſt extrêmement gliſſante, il eſt preſque impoſſible de la ſaiſir aſſez fortement avec la main pour la tirer ou la déplacer, & comme les pieds ſont tournés vers le haut de la matrice, il n'eſt pas facile non plus de les atteindre; on doit cependant, après avoir un peu écarté la tête ſur les côtés, faire tous ſes efforts pour les chercher & s'en ſervir pour tirer l'enfant, quand on les a trouvés.

V.

Dès qu'on a débarraſſé la matrice du fœtus, de la manière dont nous venons de le dire, le délivre, dont la ſituation eſt ordinairement aſſez avancée, ſuit auſſitôt l'enfant comme de lui-même; mais s'il adhéroit encore en partie à la matrice, il faudroit l'en détacher doucement avec les doigts, & en faire l'extraction; on nettoie enſuite la matrice avec la main, ſuivant le précepte de *Celſe* (*b*), des caillots de ſang qui y ſont reſtés, & qui ne manqueroient pas de renouveller les douleurs après l'accouchement; après quoi l'écoulement du ſang diminue peu-à-peu, & s'arrête enfin entièrement, ſur-tout ſi l'on a fait obſerver à la femme un grand repos, & ſi on lui a adminiſtré, tant intérieurement qu'extérieurement, les remédes convenables; la matrice en ſe contractant, ferme elle-même ſes propres vaiſſeaux, & fait ceſſer inſenſiblement la perte. Cependant comme la femme eſt ordinairement fort affoiblie, pour l'aider à recouvrer ſes forces avec ſon ſang, on la conduira exactement comme nous avons dit qu'il falloit le faire, en général, après toutes les grandes hémorragies (*c*), c'eſt-à-dire, qu'on lui donnera, à un dégré de chaleur modéré, des nourritures légéres & de bon ſuc, telles, par exemple, que de bons bouillons, du lait chaud, des émulſions faites avec les amandes, des gelées, de l'excellente bierre bue

Ce qu'on doit faire après l'extraction du fœtus.

(*a*) On ſe comportera de même ſi la perte eſt occaſionnée par une cauſe extérieure.
(*b*) Liv. VII. chap. 29.
(*c*) *Voy.* dans le tr. des plaies, le chap. des hémorragies.

chaudement, à quoi on peut ajouter quelques eaux diſtillées fortifiantes, & de petites potions de la même qualité. Obſervons, au reſte, que les femmes qui ne meurent pas dans les ſix premières heures de la perte, en rechappent preſque toujours, parce que le ſang ceſſe de couler pendant ce tems-là, & qu'elles reparent leurs forces au moyen des bons alimens dont nous venons de parler. La mort de celles qui périſſent ne doit être imputée qu'à la grandeur de la perte qu'elles ont ſouffert & à l'épuiſement qui la ſuit, occaſionnés l'un & l'autre par la faute qu'on a faite de trop retarder l'accouchement, qui, comme nous l'avons déja dit, ne doit pas, en pareils cas, être différé plus long-tems, dès que la malade eſt prochainement menacée de tomber en défaillance. J'ai vu beaucoup de femmes qui ont été enlevées à la fleur de leur âge, pour n'avoir pas voulu ſe laiſſer tirer l'enfant, ou pour s'être ſoumiſes trop tard à cette opération. Ceux qui ſouhaiteront voir des exemples de ces accouchemens forcés, à l'occaſion des pertes, doivent conſulter entr'autres, *Mauriceau* (*a*).

V I.

Sentiment & méthode de *Puzos*.

Nous remarquerons encore, avant de terminer ce chapitre, que ſuivant les Auteurs les plus modernes qui ont écrit ſur les accouchemens, il n'y a rien à eſpérer pour la femme, dans cette occaſion, des douleurs de l'enfantement, parce que ces douleurs, ſelon eux, provoquent la ſortie du ſang, & non celle du fœtus, qu'il faut néceſſairement tirer avec la main (*b*); j'ai été moi-même juſqu'ici de ce ſentiment. Mais M. *Puzos* (*c*), membre de l'Académie Royale de Chirurgie, ayant vû périr un très-grand nombre de femmes qui avoient été traitées d'après ces principes, a commencé à les revoquer en doute. Il dit avoir obſervé que les douleurs, loin d'être auſſi préjudiciables que bien des gens le publient, ſont au contraire extrêmement utiles lorſqu'on ſçait en tirer parti, & il propoſe en conſéquence, une méthode au moyen de laquelle on peut ſauver très-ſouvent la mere & l'enfant. Il remarque d'abord que le commencement & la fin de la groſſeſſe ſont plus expoſés aux pertes que le milieu, & il en donne les raiſons; mais que les plus dangereuſes ſont celles qui arrivent dans les derniers mois, parce qu'elles dépendent preſque toujours de la ſéparation accidentelle du placenta, par telle cauſe que ce ſoit; que les pertes qui ſurviennent au commencement de la groſſeſſe peuvent être ordinairement guéries, comme nous l'avons expoſé nous-mêmes, par la ſaignée, les tempérans, le repos, & une diette regulière; mais que ſi elles réſiſtent à tous ces moyens, il faut, pour conſerver la vie à la mere & à ſon fruit, procéder promptement à l'extraction de ce dernier, mais non par la méthode violente qu'on a ſuivie juſqu'ici, & que nous avons décrite ci-devant. M. *Puzos* ayant obſervé que les femmes atta-

---

(*a*) Obſ. ſur la groſſeſſe; *voyez* la table au mot *perte de ſang* & les obſ. dernières, obſ. 89. *Deventer* chap. 33. p. 144. & *la Motte* trait. des accouch.

(*b*) *Voyez Mauriceau*, *Deventer*, *la Motte*, *Fried*, *Stuart*, *Manningham*, &c.

(*c*) *Voyez* dans le premier vol. *in*-4°. de l'Acad. de Chir. ſon mémoire ſur les pertes de ſang des femmes groſſes.

quées de pertes, qui avoient en même-tems de fortes douleurs, se tiroient ordinairement d'affaire & accouchoient heureusement, s'est attaché à imiter la nature, en travaillant à faire naître des douleurs, d'une manière convenable, lorsqu'il n'y en avoit point; cette conduite lui a mieux réussi que l'accouchement forcé, qu'on a pratiqué jusqu'à présent, & la pratique lui a appris que sa nouvelle méthode l'emporte infiniment par sa sûreté sur la méthode ordinaire. Lorsque l'Auteur est appellé dans les derniers mois de la grossesse pour une femme qui a actuellement une perte, sans que le travail de l'accouchement se déclare, pour exciter les douleurs, il porte dans l'orifice de la matrice un ou plusieurs doigts, avec lesquels il dilate peu-à-peu cet orifice, en leur faisant faire de petits mouvemens circulaires; ces mouvemens gradués des doigts excitent des douleurs, l'orifice s'ouvre insensiblement toujours davantage, & les eaux se forment: pour les faire couler, il déchire alors les membranes; la matrice & ses vaisseaux profitant de l'espace que laissent les eaux, entrent en contraction, ce qui diminue la perte, & fait approcher la tête de l'enfant de l'orifice. En continuant ensuite à dilater doucement cet orifice avec les doigts & à provoquer les douleurs, l'accouchement est ordinairement bientôt terminé, sans qu'il en ait couté la vie ni à la mere ni à l'enfant, qui l'auroient très-probablement perdue si on avoit voulu s'en remettre uniquement à la nature, ou tirer l'enfant avec violence, comme on est en usage de le faire. M. *Puzos* confirme par quelques observations la bonté de sa méthode, qui tient en quelque sorte le milieu entre l'accouchement naturel & l'accouchement forcé. Si l'extrême foiblesse où la femme est reduite, ou quelqu'autre raison, ne permet pas qu'on puisse sauver la mere, les dilatations successives & graduées de l'orifice, continuées pendant un certain tems, donneront au moins la facilité de tirer l'enfant par les pieds, de la manière accoutumée, avec moins de peine & de douleurs que par la méthode ordinaire, à laquelle celle de M. *Puzos* est encore préférable, même dans ce dernier cas; c'est au tems & à l'expérience à décider néanmoins si elle mérite toujours cette préférence.

CHAPITRE CLV.

De quelle manière on retire l'arrière-faix.

I.

Conduite à garder lorsque l'arrière-faix ne tient que foiblement à la matrice.

ON comprend sous le nom général d'*arrière-faix* (*a*), toutes les parties qui sont expulsées de la matrice après l'enfant, comme par un second accouchement; il est composé du cordon ombilical, des membranes où le fœtus étoit renfermé dans l'uterus, sçavoir l'amnios & le chorion, & enfin du placenta: dès que ce dernier est sorti, tout le reste suit ordinairement; je dis ordinairement, parce qu'il arrive quelquefois qu'après l'expulsion du pla-

(*a*) Voyez *Celse* liv. V. chap. 25. & liv. VII. chap. 29.

centa, une portion des membranes demeure encore adhérente à la matrice, & donne occaſion à des ſymptômes très-graves, en conſéquence de la pourriture qui s'en empare (*a*). Dans l'accouchement naturel, & quand le placenta eſt attaché au fond de la matrice, toutes les parties dont l'arrière-faix ou le délivre eſt formé, ſortent comme d'elles-mêmes d'abord après que l'enfant a vû le jour, ou elles ſont du moins facilement expulſées par les efforts de la mere; mais on a ſouvent beſoin d'une ſingulière prudence & de beaucoup d'habileté pour les détacher de la matrice, lorſqu'elles ne ſuivent pas immédiatement l'enfant, ce qui arrive pour l'ordinaire, 1°. quand le placenta, au lieu d'occuper le fond de l'uterus, ſe trouve implanté fortuitement à l'une de ſes parois (*b*), ce qu'on peut reconnoître par une certaine dureté qui ſe fait ſentir extérieurement à l'un des côtés du ventre; 2°. lorſqu'il s'oppoſe lui-même par l'excès de ſon volume à ſa propre expulſion (*c*); 3°. quand il a des adhérences trop fortes à la matrice pour pouvoir en être chaſſé naturellement; & 4°. enfin, lorſque le cordon ombilical venant à ſe rompre, par telle cauſe que ce puiſſe être, il ne peut plus ſervir à l'extraction du placenta ni des membranes; ſi la nature ou l'art n'en délivrent promptement la femme, il eſt à craindre, ce qui arrive effectivement ſouvent, que l'orifice ne ſe ferme très-vîte, & qu'il ne rende enſuite beaucoup plus difficile, ou même entièrement impoſſible la ſortie de l'arrière-faix, qui étant alors obligé de ſéjourner dans la matrice, peut aiſément, en s'y putréfiant, occaſionner les accidens les plus funeſtes, des douleurs inſupportables, des fiévres du plus mauvais caractère, des hémorragies mortelles (*d*), & enfin la mort même, comme l'atteſtent une foule d'Auteurs (*e*). Mais avant d'entreprendre l'extraction de l'arrière-faix, il faut toujours introduire la main dans la matrice, & chercher avec ſoin s'il ne s'y trouveroit pas par hazard un ſecond ou un troiſième enfant; car ſi cela étoit, l'extraction prématurée de l'arrière-faix pourroit donner lieu à une hémorragie très-dangereuſe, & faire périr tout à la fois & la mere & les enfans dont elle n'auroit pas encore accouché; on commencera donc à tirer ces enfans l'un après l'autre par les pieds, & l'on fera enſuite l'extraction de l'arrière-faix. Je ſçais qu'il a paru inutile à quelques Médecins de procéder à cette extraction avec la main, par la raiſon que la nature chaſſe bientôt elle-même l'arrière-faix, ou qu'il ſort, au pis aller, après quelques jours, & même quelquefois après pluſieurs ſemaines, par la pourriture qui s'en empare (*f*); mais je crois

---

(*a*) C'eſt ce qu'atteſtent *Peu* L. C. pag. 499 & 504. & *Amand* L. C. p. 38.

(*b*) *Deventer* a nié mal à propos que le placenta pût ſe rendre adhérent à tout autre endroit de la matrice que ſon fonds.

(*c*) *Conſultez* ſur cela *Mauriceau* obſ. 526. J'ai vu moi-même quelques cas de cette eſpèce.

(*d*) *Voyez* encore *Mauriceau*, obſervat. dernières, obſ. 25.

(*e*) Tels que *Tulpius*, liv. IV. obſ. 41. *Mauriceau*, dans pluſieurs de ſes obſervations, & *Cohauſen*, qui, dans ſa *Lucina ruyſchiana*, a raſſemblé beaucoup des cas ſur ce ſujet, après ces différens Auteurs.

(*f*) C'eſt ce qu'enſeignent principalement parmi les Anciens, *Paul d'Egine* & *Fab. d'Aquap.* & parmi les Modernes, le célebre *Ruyſch* ſur la fin de ſa vie dans le petit ou-

avec *Hippocrate*, *Celse*, & la plus grande partie des Modernes (*a*), qu'il eſt plus ſûr & plus ſage de le tirer incontinent avec la main, s'il ne ſort pas naturellement bientôt avec l'enfant ; car il exiſte une infinité d'exemples, & j'en connois moi-même pluſieurs, où le trop long ſéjour de l'arrière-faix dans la matrice, a eu les ſuites les plus terribles, ayant occaſionné des douleurs atroces, des pertes violentes, des fiévres de la plus méchante eſpèce, des anxiétés dans les parties précordiales, & finalement la mort. A moins donc que quelque raiſon très-forte ne s'y oppoſe, il ne faut point, après la ſortie de l'enfant, tirer la femme de la chaiſe ou du lit où on l'a placée pour accoucher, qu'on ne l'ait préalablement délivrée de l'arrière-faix, puiſque la plus petite portion qui en reſteroit eſt capable d'exciter de ſi grands déſordres (*b*) ; on doit même procéder à cette extraction d'abord après l'accouchement, & pendant que l'orifice uterin eſt encore ouvert, ſans quoi cet orifice venant naturellement à ſe fermer, comme il arrive communément lorſque l'enfant eſt ſorti, oppoſeroit beaucoup de réſiſtance à l'introduction de la main, & rendroit très-difficile, ou peut-être abſolument impoſſible, l'extraction de l'arrière-faix : ſi ce dernier ne ſort donc pas immédiatement après l'enfant, ou très-peu de tems après lui, on introduira ſur le champ la main droite dans la matrice, le long du cordon ombilical juſqu'au placenta, & tenant ce cordon avec la main gauche, on détachera & l'on tirera doucement le placenta avec la première (*c*). Mais s'il eſt trop fortement adhérent à la matrice, on ne pourra ſe diſpenſer alors de couper le cordon qui eſt pendant dans le vagin, & de le lier près de l'ombilic de la manière dont nous l'avons expoſé ci-deſſus (chap. CXI.), enſuite on entortillera l'extrémité de la portion du cordon coupé qui tient encore au placenta, autour des doigts de la main gauche, & faiſant gliſſer la droite, à laquelle le cordon ſervira de guide, juſqu'au placenta (*voy.* pl. XXXIII. fig. 13.), on le détachera & on lui donnera de légéres ſecouſſes juſqu'à ce qu'il obéiſſe, avec tous ſes accompagnemens, à la force qui tend à le faire ſortir (*d*). Si cette manœuvre n'eſt pas encore ſuffiſante pour procurer l'expulſion de l'arrière-faix, on fera

---

vrage qu'il publia ſur le placenta à Amſterdam en 1725 & 1726, ainſi que dans ſes *Adverſ. Anat.* 11. p. 30.

(*a*) Tels entr'autres, qu'*Hildanus*, *in epiſt. ad doringium*, *Guillemeau*, *Mauriceau*, *Viardel*, *Peu*, *Ruleau*, *Dionis*, *Deventer*, *la Motte*, *Hornius*, & ſur-tout *Leporinus* & *Cohauſen* dans leurs écrits contre *Ruyſch*, *Harttranff* diſſ. de non differenda ſecundinarum extractione, Lipſiæ 1735 edita *in*-4°. *Stuart* de ſecundinis, Strasbourg 1736, & beaucoup d'autres.

(*b*) *Voy. Deventer* L. C. chap. 33. & autres Auteurs.

(*c*) Quelques-uns ont avancé que les Anciens n'ont point connu cette manière de tirer l'arrière-faix ; mais ceux qui prendront la peine de lire le 29[e]. chap. du VII[e]. liv. de *Celſe*, verront qu'il l'a très-bien connue & très-clairement décrite.

(*d*) Pluſieurs Auteurs conſeillent de tirer ſimplement le cordon ombilical qui pend hors de la matrice, juſqu'à ce que le placenta ſuive ; mais ce conſeil n'eſt point du tout à ſuivre, parce qu'en procédant de cette manière, le cordon ſe romproit le plus ſouvent, ſur-tout lorſqu'il eſt fort grele ou corrompu, & qu'on auroit enſuite beaucoup plus de peine à trouver & à extraire le placenta ; il vaut donc mieux aller chercher ſur le champ ce dernier avec la main juſques dans la matrice, comme nous l'avons dit.

frotter & comprimer doucement le ventre de l'accouchée par une des femmes qui ſont préſentes à l'accouchement, ce qui accélére quelquefois la ſéparation du placenta & des membranes; on excitera en même tems la femme à touſſer, à éternuer, & à faire des efforts redoublés, tels que ceux de l'enfantement, pour tâcher de chaſſer peu-à-peu le délivre; ces efforts, ſuffiſamment répétés, en opérent ſouvent le détachement d'avec la matrice, & l'on n'a pas de peine enſuite à le faire ſortir. Du reſte, en tirant le cordon ombilical & le placenta, il faut uſer de beaucoup de modération, de peur qu'on ne rompît le premier, qu'on ne bleſsât grièvement la matrice, comme il arrive quelquefois à des accoucheurs imprudens, ou qu'on ne la forçât à ſuivre le placenta, ce qui jetteroit la femme dans un danger imminent de la vie, ainſi que nous l'expoſerons ci-après plus en détail. En outre, dès que le placenta eſt ſorti, on introduira de nouveau la main dans la matrice, comme *Celſe* l'a ſagement & très-judicieuſement preſcrit (*a*), afin d'en retirer les grumeaux de ſang, un reſte d'arrière-faix, ou une mole qui peuvent encore s'y trouver, & qui, en y ſéjournant, ne manqueroient pas d'exciter, après l'accouchement, de violentes douleurs & des hémorragies très-dangereuſes. Au ſurplus, lorſqu'on a bien purgé la matrice de tout corps étranger, il faut y tenir encore pendant quelque tems la main fermée, juſqu'à ce qu'elle ſe contracte uniformement dans toutes ſes parties, ce qui préviendra pluſieurs ſymptômes des plus fâcheux, auxquels le défaut de cette attention donne ſouvent lieu.

I I.

Quand il a des adhérences très-fortes.

Lorſque l'arrière-faix a des adhérences trop fortes à la matrice pour qu'on puiſſe en faire l'extraction de la manière dont nous venons de le dire (*b*), il faut néceſſairement le ſéparer & le décoller, pour ainſi dire, peu-à-peu des parties auxquelles il adhére encore, en paſſant les doigts entre ce corps & la matrice; lorſque la ſéparation de l'arrière-faix eſt déja commencée par la nature, une longue expérience m'a appris qu'on n'a pas ordinairement bien de la peine à l'achever, en appuyant le pouce à l'origine du cordon ou au centre du placenta, tandis qu'avec les autres doigts, qu'on pouſſe entre ce dernier & l'uterus, on tient la portion du placenta qui n'a plus d'adhérence à la matrice, & qu'on continue à décoller très-doucement celle qui n'en eſt pas encore ſéparée; mais on éprouve beaucoup plus de difficulté, lorſque l'arrière-faix adhére fortement à la matrice par tous les points de ſa ſurface. On ne doit pas cependant pour cela abandonner l'ouvrage; avec une main appliquée ſur le ventre, on fera des frictions douces & répétées

(*a*) Loc. cit. On peut juger par tout cela que les Anciens, & particulierement l'illuſtre *Celſe*, avoient plus de connoiſſances dans l'art des accouchemens, que ne le croient la plupart des Modernes.

(*b*) On doit remarquer ici que le placenta qui eſt implanté à l'un des côtés de la matrice, ſort très-rarement de lui-même, & qu'on eſt preſque toujours obligé de l'en ſéparer avec les doigts, & qu'on a d'autant plus de peine à le détacher, que l'adhérence ſe trouve plus forte.

à l'endroit où l'on ſent une tumeur & de la dureté, & avec le doigt indice & celui du milieu de l'autre main, introduite dans la matrice, on commencera par détacher l'arrière-faix dans quelque endroit de ſa circonférence, l'on en pourſuivra enſuite la ſéparation totale, & après on le tirera de la façon dont nous l'avons dit. S'il étoit trop fortement adhérent par ſes bords pour qu'on pût le détacher par-là, on le perceroit dans ſon centre avec les doigts, & on le décolleroit après, ainſi qu'on vient de l'expliquer; mais il faut apporter à toutes ces choſes beaucoup de ménagement & de douceur, crainte qu'on n'offenſe dangereuſement la matrice, ſoit avec les ongles, ſoit en ſéparant avec trop de violence l'arrière-faix, ſoit enfin en l'entraînant violemment elle-même avec ce dernier; car il y a certainement quelques cas où l'adhérence de l'arrière-faix à la matrice eſt ſi forte & ſi intime, qu'ils ſemblent ne faire qu'un ſeul & même corps, & qu'on ne ſçauroit les ſéparer ſans violence, ainſi qu'il m'eſt arrivé à moi-même de l'éprouver; *Paré* cite même des exemples (*a*) d'arrière-faix dont l'adhérence à la matrice ne pouvoit être détruite par aucun moyen que l'art puiſſe avouer; ſi on vouloit y employer la force, il en couteroit ordinairement la vie à la femme, comme différens Auteurs l'ont obſervé (*b*). A moins donc qu'il ne ſoit poſſible de ſéparer & d'extraire l'arrière-faix ſans faire trop de violence à la matrice, il ſera mieux de ne pas ſe ſervir de la main pour ce ſujet, & de ſe tourner du côté des médicamens fortifians & expulſifs, parmi leſquels on peut regarder comme des ſpécifiques, ainſi que l'expérience m'en a ſouvent convaincu, le foie & le fiel d'anguille brûlés & pulveriſés, une poudre faite avec la myrrhe & le borax, qu'on délaye dans l'eau de pouliot & de canelle, & dont on donne quelques priſes à la femme; les pillules d'aloés, ſur-tout celles de *Becher*, & pluſieurs autres remédes de même nature. On peut joindre à cela des frictions ſur le ventre, des compreſſions douces, des fomentations, des cliſteres âcres & irritans, des ſuppoſitoires de même qualité, des poudres ſternutatoires, dont *Hippocrate* a recommandé l'uſage: ſi ces différens remédes n'opérent pas l'expulſion de l'arrière-faix, il vaut mieux en abandonner le ſoin à la nature, que de déchirer cruellement & l'arrière-faix & la matrice, à laquelle il tient de la manière la plus intime, en voulant l'en détacher à toute force, ce qui ne manqueroit pas de faire périr la femme, ou de la jetter du moins dans des accidens très-graves, comme on ne l'a vû arriver que trop ſouvent. On ſe conduira avec la même circonſpection, lorſqu'on eſt appellé pour une femme dont la ſage-femme, par ignorance, ou pour avoir trop temporiſé, comme il eſt très-ordinaire, aura laiſſé à la matrice le tems de ſe reſſerrer au point qu'on ne puiſſe pas y faire entrer la main ſans violence, pour aller ſe ſaiſir de l'arrière-faix. Au ſurplus, il eſt bon de remarquer que chez beaucoup de femmes, la matrice ne ſe ferme pas d'abord après l'accouchement, mais qu'elle reſte ſuffiſamment ouverte

(*a*) Liv. de la générat. de l'homme, chap. 18.

(*b*) *Voy. Zacutus Luſitanus*, oper. tom. III. chap. 19; *Solingen* in embryulc. cap. 34; *Sigiſmond* lib. de art. obſtetric. p. 257; *Mauriçeau* obſ. 415 & 658; *Ruyſch* adv. anat. dec. II. p. 30. 31.

pendant plusieurs heures, & même pendant un ou deux jours, pour qu'il ne soit pas difficile au Chirurgien d'y introduire les doigts ou la main, & de délivrer la malade, si elle préfére son secours, comme elle le doit, à celui de la sage-femme.

III.

Lorsque le cordon ombilical vient à se rompre.

Quand le cordon ombilical vient à se rompre, sur-tout près du placenta, soit pour avoir été tiré avec trop peu de ménagement par la sage-femme, soit parce qu'il est trop foible & trop grêle, comme on l'observe souvent, soit pour s'être entortillé autour du ventre, de la cuisse &c, soit enfin par un effet de la pourriture, ce qui a lieu principalement quand le fœtus a séjourné pendant long-tems dans la matrice après sa mort; comme il ne peut plus servir de guide à la main, on a beaucoup plus de peine à trouver le placenta, dans un lieu aussi obscur que la matrice, où la vue ne peut atteindre & où il faut le chercher en tâtonant, sur-tout s'il est encore fortement adhérent à cet organe, parce qu'on a bien de la peine alors à le distinguer par le seul tact, de la substance propre de la matrice, particulièrement si l'on n'a pas encore une main fort exercée aux accouchemens; il peut arriver facilement, en pareil cas, qu'on saisisse la matrice même au lieu du placenta, & qu'on la déchire dans les efforts qu'on fait pour extraire ce dernier. Pour éviter cette fatale méprise, on commencera par mettre la femme sur le dos, de la manière dont nous avons dit ci-dessus (chap. CLII § XIV.) qu'elle devoit l'être dans l'accouchement difficile, & en introduisant ensuite la main dans la matrice, on apportera la plus grande attention à ne pas la confondre avec le placenta; lorsqu'il reste encore une portion du cordon près de l'arrière-faix, ainsi qu'il arrive souvent, on la saisira avec les doigts tout près du placenta, & en l'ébranlant doucement on parviendra à le tirer; mais si le cordon est cassé tout net à l'endroit même de l'ombilic, on pourra reconnoître encore le placenta & le distinguer de la matrice à l'inégalité de sa surface, & au grand nombre de vaisseaux sanguins considérables qui s'y distribuent (*voy.* pl. XXXIII. fig. 13), & dont on peut discerner les nombreuses ramifications avec les doigts. Quand on sera assuré d'avoir trouvé le placenta, on lui donnera avec la main différens mouvemens variés de côté & d'autre, afin de le détacher doucement de la matrice, & l'on en fera l'extraction; on parviendra plus facilement à l'exécuter, si le Chirurgien avec son autre main, appliquée sur le côté du ventre, qui, par son élévation & sa dureté, indique que le placenta se trouve par-dessous, comprime & frotte doucement cet endroit pendant quelque tems & à plusieurs reprises, ou s'il fait faire la même chose par quelqu'une des femmes qui sont présentes. Nous remarquerons enfin que, selon *Deventer* (*a*) & quelques autres, le placenta est toujours adhérent au fond de la matrice, & que c'est-là, par conséquent, qu'il faut constamment le chercher, mais qu'il y a déja long-tems que le contraire a été prouvé par *Graaf* (*b*), *Slevogt* (*c*), *Wan-*

(*a*) Tr. des accouch. chap. IX.

(*b*) Lib. de part. genital. mulier. in oper. ejus p. 206.

(*c*) Diss. de secundinarum retentione, itemque in peculiari schediasmate de incerta placentæ sede.

Horne

Horne (*a*), *Brunner* (*b*), *Stuart* (*c*), moi-même (*d*), & plusieurs autres; s'il arrive donc qu'on ne le trouve pas dans le fond de la matrice, il faudra le chercher dans les parois latérales, ou bien à la partie antérieure ou postérieure de cet organe, & après l'avoir trouvé, on le détachera & on le tirera de la manière dont nous l'avons dit: lorsqu'on l'a mis dehors, il faut toujours examiner bien soigneusement s'il est venu tout entier, ou s'il n'y en auroit pas encore une portion dans la matrice, & dans ce dernier cas, introduire de nouveau la main dans cette partie, chercher ce qui y est resté du placenta, & le tirer tout doucement, en même tems que les caillots sanguins qui peuvent aussi y être demeurés.

I V.

Ruysch veut qu'on abandonne presque toujours à la nature l'expulsion de l'arrière-faix.

Je ne sçaurois me resoudre à passer ici sous silence la méthode que le célèbre *Ruysch* a proposée peu d'années avant sa mort, dans un petit traité fait exprès sur cette matière; méthode qui est tout l'opposé de celle qui est suivie du plus grand nombre des Chirurgiens, & qui a le suffrage de presque tous les Auteurs. Il veut qu'on ne se serve presque jamais de la main pour procurer la sortie du placenta, mais qu'on en abandonne l'expulsion à la nature, qui l'effectue par le moyen d'un certain muscle orbiculaire que *Ruysch* dit se trouver dans le fond de la matrice, & qui est destiné à cet usage. Ce grand Anatomiste paroît persuadé qu'on ne retire jamais le placenta avec la main sans faire quelque violence à l'uterus; il dit avoir appris par une longue expérience (*Ruysch* étoit plus que nonagenaire lorsqu'il écrivoit cela), que la séparation manuelle de l'arrière-faix étoit presque toujours suivie d'accidens très-graves, & qu'il en avoit même couté la vie à un très-grand nombre de celles qui l'avoient soufferte, au lieu que presque toutes les femmes à qui on avoit laissé l'arrière-faix dans la matrice, lorsqu'il y adhéroit un peu fortement, s'étoient presque toutes tirées heureusement d'affaire, la nature ayant sçû se délivrer peu-à-peu de ce corps étranger, ce qui doit engager le Chirurgien à ne se charger qu'avec la plus grande circonspection de l'extraction du placenta & de ses dépendances. Mais quant à moi, comme je sçais à ne pouvoir pas en douter, ainsi que plusieurs autres habiles Médecins, & les accoucheurs les plus expérimentés, que beaucoup de femmes ont peri par le séjour de l'arrière-faix dans la matrice (*e*), je suis intimement convaincu que *Ruysch* n'a pas entendu condamner indistinctement l'extraction de ce corps, comme quelques-uns l'ont publié, mais seulement celle à laquelle on emploie trop de violence, ainsi qu'on peut en juger par la deuxième decade de ses *adversaria anatomica* (*f*); violence que j'ai vu être

(*a*) Lib. sæpe cit. p. 62.
(*b*) Diss. de partu ob situm placentæ super orificium uteri internum.
(*c*) Diss. de secundinis salutiferis æque ac nocivis; *Boehmer* diss. de situ uteri gravidi fœtusque à sede placentæ in utero.
(*d*) Dans mon *Compendium* d'anatomie §. 242, où il s'agit du placenta.
(*e*) On peut consulter sur ce point un écrit allemand de *Leporinus* sur l'arrière-faix; la *lucina ruyschiana* de *Cohausen*, & la diss. ci-dessus citée d'*Harttranfft* intitulée: *de non differenda secundinarum extractione.*
(*f*) Pag. 30 & suiv.

presque immédiatement suivie de la mort, de même que plusieurs des Auteurs ci-dessus nommés : mon sentiment est donc, qu'il ne faut point abandonner dans la matrice l'arrière-faix qui peut en être détaché sans beaucoup de difficulté, & en confier l'expulsion à la nature, mais que c'est le seul parti à prendre, lorsqu'on ne peut le séparer & le tirer sans une grande violence, ou lorsqu'il survient des convulsions, & qu'il faut alors en tenter l'expulsion par les médicamens recommandés ci-dessus; s'ils n'opérent pas l'effet qu'on en attend, il faut bien prendre garde qu'en voulant servir la malade, on ne lui nuise, suivant le sage précepte si souvent inculqué par les Médecins de l'antiquité *cave ne noceas*; on doit en pareil cas s'en rapporter entièrement à la nature, qui, avec le tems, chasse fréquemment d'elle-même l'arrière-faix, comme un grand nombre d'Auteurs l'ont observé (*a*), & que j'en ai vu moi-même quelques exemples.

V.

Comment il s'est comporté dans quelques occasions où l'arrière - faix étoit retenu dans la matrice.

Cependant il n'y a pas long-tems que dans quelques cas de cette espèce, pour ne pas abandonner un ouvrage de cette importance à la seule nature, dont les efforts sont souvent infidéles ou impuissans, je conseillai, tandis qu'on administroit les remédes prescrits au § II. de faire introduire très-doucement par la sage-femme, deux ou trois fois par jour, les deux premiers doigts de la main dans le vagin de l'accouchée jusqu'à l'orifice de l'uterus, lui ordonnant, si elle y sentoit quelque portion de l'arrière-faix, de le saisir & de le tirer avec douceur : il sera bon pour cela de faire tenir la femme droite contre un mur, les jambes écartées, si son état le permet ; il est arrivé quelquefois que pendant qu'elle étoit dans cette situation, l'arrière-faix s'est détaché peu-à-peu de la matrice, & qu'ensuite lorsqu'elle à voulu se remettre au lit, ou tandis qu'elle promenoit, lorsqu'elle peut le faire, ce même arrière-faix est tombé dans le vagin, ou du moins dans l'orifice de la matrice, & qu'on l'a tiré ou entier ou par morceaux, avec les doigts, ce qui a rendu la santé à des femmes qui auroient peut-être péri sans ce secours, ou qui auroient pû être conduites au tombeau par quelque maladie fâcheuse & longue. Si on s'apperçoit que pour avoir trop long-tems retardé l'extraction de l'arrière-faix, la pourriture s'en soit emparée, il faut donner toute son attention à ce qu'elle ne se communique pas à la matrice ; il n'y a rien de mieux pour cela, si l'arrière-faix ne peut être tiré ni avec la main ni avec les doigts, que d'injecter plusieurs fois tous les jours dans l'uterus avec la seringue & le syphon représentés pl. VI. fig. 12 & 13, quelque décoction vulnéraire, comme celle de feuilles d'aigremoine, de scordium ou d'absinthe, où l'on mêle une certaine quantité de miel rosat & d'élixir de proprieté, ou quelqu'autre liqueur déterlive & émolliente de cette nature ; on secondera les injections dans la matrice par des clisteres âcres, & l'on continuera les uns & les au-

---

(*a*) Comme *Hipp.* de morb. mulier. lib. I. *Aetius* tetrabil. lib. IV. serm. 4. cap. 24; *Paul d'Egine*, liv. VI. chap. 75; *Paré* liv. de la générat. de l'homme, chap. 18. *Bartholin*, *Solingen*, *Mauriceau*, *Ruysch*, & beaucoup d'autres modernes.

tres jusqu'à ce qu'on voie qu'il ne reste plus dans la matrice de matières corrompues, ou de corps étrangers.

V I.

Ce qu'on doit faire lorsque le placenta est enfermé dans une espèce de sac ou de kiste formé par quelque partie de l'uterus.

Si le placenta, en conséquence d'une contraction spasmodique de la matrice, est retenu dans une espèce de sac ou de kiste, comme quelques Auteurs modernes en rapportent des exemples (*a*), il sera très-difficile à trouver, surtout par ceux qui n'ayant pas connoissance de ces observations, se persuaderont peut-être que le placenta manque totalement ; mais ceux à qui ces faits sont connus, se serviront pour extraire le placenta, qui est comme emprisonné, du cordon ombilical, qui les conduira à l'orifice du sac ou du kiste, lequel est alors resserré, comme celui de la matrice, aux approches de l'accouchement ; on introduira dans cet orifice d'abord un doigt, ensuite deux, & enfin tous les quatre rapprochés en forme de cône, après quoi on les écartera les uns des autres, jusqu'à ce qu'on puisse introduire la main entière dans le sac, se saisir du placenta, & en faire l'extraction. Du reste, ceux qui seroient curieux de voir plusieurs observations sur la retention de l'arrière-faix, doivent lire entr'autres & principalement, *Mauriceau* (*b*), *la Motte* (*c*), *Cohausen* (*d*), *Hartranfft*, & *Stuart* (*e*) &c.

Explication de la trente-troisième Planche.

Fig. 1. montre de quelle manière on porte un doigt ou deux à l'orifice de la matrice pour s'assurer si sa situation est directe ou oblique, & s'il est encore fermé ou ouvert, afin que la sage-femme ou le Chirurgien puissent juger avec exactitude si l'accouchement sera naturel ou contre-nature, facile ou difficile, prochain ou éloigné, & se conduire en conséquence suivant l'exigence du cas.

A l'uterus dans l'état de grossesse.

B B le vagin ouvert, & ses bords renversés.

C l'orifice interne de la matrice dans sa rectitude naturelle, & tel qu'il doit être, mais encore fermé ; D la main introduite dans le vagin, dont on dirige le pouce, & s'il est possible, le doigt du milieu dans le centre de ce canal, pendant qu'on tient le pouce élevé vers sa partie supérieure, & qu'on presse avec les autres doigts vers le bas, afin d'avoir plus de facilité à toucher l'orifice de la matrice, & à examiner son état & sa direction ; lorsque cet orifice est tourné à droite B ou à gauche B, antérieurement du côté du pubis, ou, ce qui est beaucoup plus commun, postérieurement

---

(*a*) *Peu*, ouvrag. cit. pag. 494. 508. 511. 512 ; *Ruysch* adv. anat. 11. pag. 30; *Meyfeld* diss. de partu difficili, ex spastica strictura uteri circa placentam, Altorfii 1732 édita, p. 8 & 17 ; *Harttranfft* diss. de non differ. secundin. adherentium extractione, Lipsiæ 1735 pag. 21 ; & *Stuart* diss. *de secundinis*.

(*b*) Tr. des malad. des femmes grosses & des accouchées, liv. II. chap. IX ; & ses observations, où il en a plusieurs sur ce sujet, spécialement la 415 & 658.

(*c*) Tr. des accouch.

(*d*) In *lucina ruyschiana*.

(*e*) Diss. de secundinis jam citat.

du côté de l'os ſacrum, chacune de ces mauvaiſes directions indique l'obliquité de la matrice, & un accouchement difficile ou laborieux.

Fig. 2. Situation naturelle de l'enfant, préſentant directement la tête à l'orifice de la matrice & au vagin, ſous l'arcade du pubis ; A l'enfant ; B B la matrice ouverte pour laiſſer voir quelle eſt la poſition de l'enfant dans l'accouchement naturel & le plus ordinaire ; C C les os pubis ; D D les os iſchium ; E E les os des îles ; F le cordon ombilical ; G l'arrière - faix encore adhérent à la matrice.

Fig. 3. Enfant qui cherche à ſortir par les pieds.

Fig. 4. Enfant qui préſente les feſſes, & la manière dont on favoriſe cet accouchement, en paſſant les doigts, de chaque côté, dans le pli de l'aîne.

Fig. 5. Le fœtus dans une ſituation tranſverſale, & préſentant le dos à l'orifice de la matrice & au vagin ; on voit dans la même figure la main du Chirurgien qui va chercher les pieds de l'enfant, pour le retourner.

Fig. 6. Manière de tirer l'enfant par les pieds, après l'avoir retourné.

Fig. 7. Enfant ſitué de travers, & dont le ventre regarde directement l'orifice de la matrice & le vagin. Dans cette ſituation le cordon ombilical ſort ſouvent de l'uterus avant l'enfant, ce qui expoſe très-fort ce dernier à périr.

Fig. 8. Enfant arrêté par la tête contre le côté gauche des os du baſſin, & dont le cou ſouffre ordinairement une contorſion violente par la contraction de la matrice, ce qui rend l'accouchement extrêmement difficile, & quelquefois même abſolument impoſſible.

Fig. 9. On voit ici un enfant dont la tête appuye contre le côté droit du baſſin, & de quelle manière on réuſſit quelquefois à la ramener à la ſituation droite ou directe, en introduiſant la main dans la matrice, d'abord après que les eaux ont percé.

Fig. 10. Cette figure repréſente un enfant dont le coude ou l'épaule portent ſur l'orifice de la matrice, & la manière dont on va chercher avec la main, enfoncée juſques au coude, les pieds du fœtus, comme dans la plupart des autres ſituations contre-nature, & de quelle façon on le tire par-là, après l'avoir retourné, ainſi qu'on le voit fig. 16.

Fig. 11. fait voir comment on introduit la main dans la matrice, quand l'un des bras de l'enfant ſort par l'orifice, pour aller chercher les pieds, & s'en ſervir pour terminer l'accouchement.

Fig. 12. montre de quelle manière, lorſque l'enfant ſort un pied, ou qu'on l'a tiré avec la main, on va chercher l'autre pied, & comment on le fait ſortir.

Fig. 13. Manière dont on procéde à l'extraction de l'arrière - faix, lorſqu'il ne ſort pas d'abord après l'enfant ; on tient le cordon ombilical avec la main gauche, & avec la droite, qu'on gliſſe dans la matrice le long du cordon juſques au placenta, on ſaiſit ce dernier, & on le ſépare tout doucement de l'uterus.

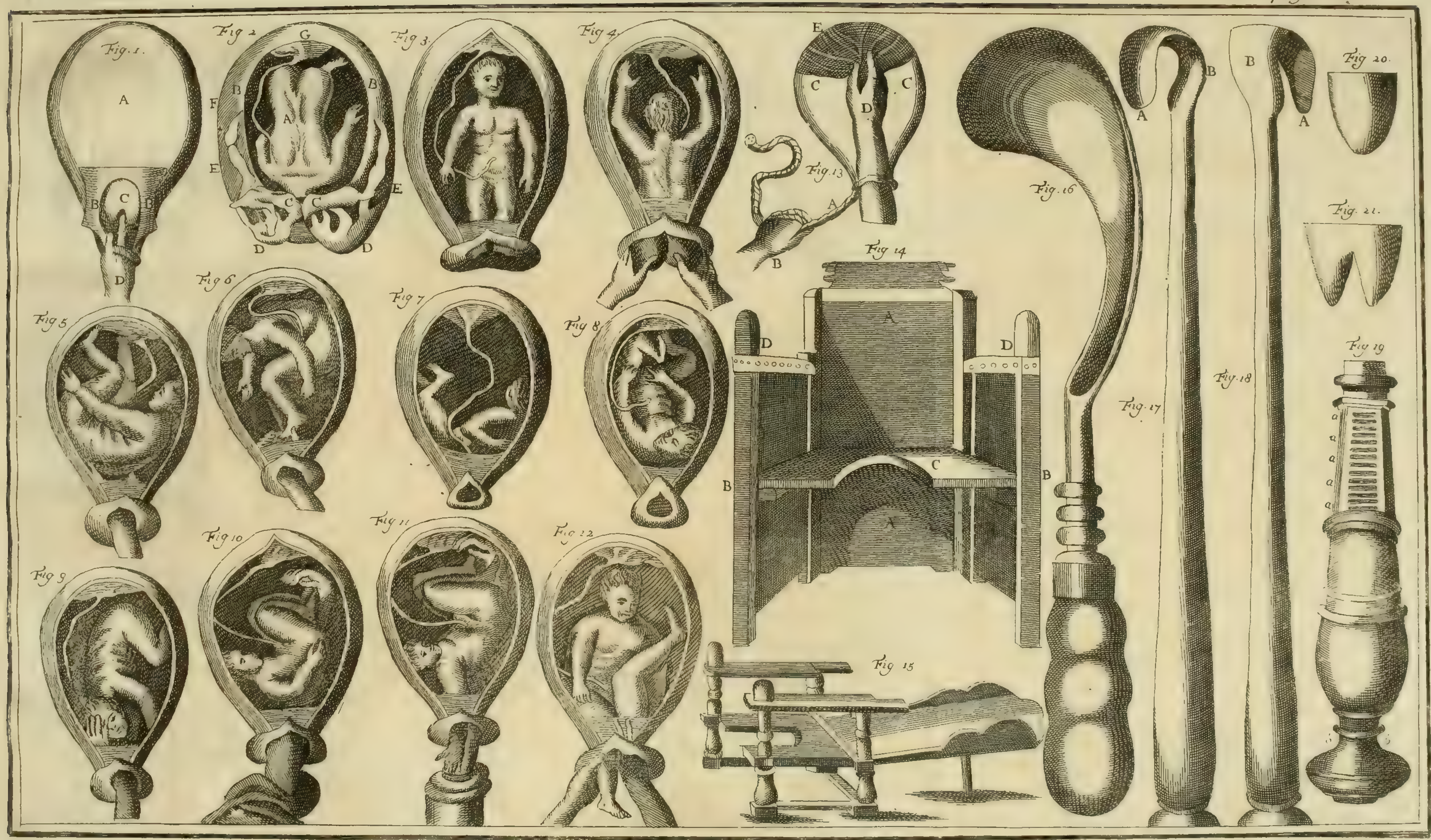
A A le cordon ombilical.

B la main gauche avec laquelle on le tient.

C C la matrice déja fort affaiſſée, après la ſortie de l'enfant.

Pl. XXXIII.

in 4°. Tom. II. page 476.
in 8°. Tom. IV. page 162.



D la main droite, introduite dans la matrice, & allant se saisir du placenta E.

Fig. 14. Chaise destinée à l'accouchement, & dont les femmes ont coutume de se servir en Allemagne. A A le dossier ; B B les côtés ; C le siége échancré par le milieu, afin que le coccix, libre de toute compression, & pouvant être porté en arrière, oppose moins de résistance à la sortie de l'enfant.

Fig. 15. Autre chaise pour le même usage, dont le dossier est mobile, ensorte qu'en le renversant, elle peut aussitôt être changée en une espèce de lit, sur lequel on fera étendre la femme si l'accouchement est laborieux, afin d'avoir plus de facilité à la délivrer. Au défaut de cette chaise, un lit ordinaire, ou même une table, sur lesquels on place la femme transversalement, peuvent en tenir lieu.

Fig. 16. Forceps dont *Palfin* a recommandé l'usage, pour retirer, sans les blesser, les enfans qui ont la tête fortement enclavée dans le vagin, lorsqu'on est assuré qu'ils vivent encore, ou qu'on n'a pas du moins des preuves bien certaines de leur mort : la grandeur véritable de cet instrument est le double de celle que j'ai pû faire graver dans cette planche ; il faut en avoir toujours deux sous la main, afin de pouvoir saisir la tête par l'un & l'autre côté, & avoir par ce moyen moins de peine à la tirer.

Fig. 17 & 18. Crochets très-commodes, & vus de côté, dont j'ai coutume de me servir pour faire l'extraction de l'enfant, quand elle devient indispensable ; A A la pointe des crochets ; B B le dos ou la convexité.

Fig. 19. Manche qu'on adapte aux deux crochets ; j'y ai fait pratiquer en a a a a a des crénelures qui répondent au dos de l'instrument, au moyen de quoi je peux toujours sçavoir, en y appliquant le pouce, si la pointe du crochet est dirigée du côté de l'enfant, & non contre la matrice, ce qui préserve cette dernière de toute lézion : on voit en b b un enfoncement en forme de cou où l'on peut fixer un cordon, qu'on fera tirer par un aide, en cas de besoin, afin de faciliter l'extraction de l'enfant, qui est quelquefois très-difficile.

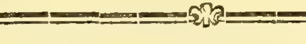


Fig. 20. La pointe du crochet, vue séparement par sa partie antérieure.

Fig. 21. Pointe double, dont on peut quelquefois se servir avec avantage.

CHAPITRE CLVI.

De quelle manière on délivre la matrice d'une mole.

I.

IL s'engendre quelquefois dans l'uterus une substance charnue & informe, qui est souvent, pour les femmes, la source de beaucoup d'incommodités, & à laquelle les Médecins ont coutume de donner le nom de *mole* (*a*). La matière de la *mole* est le sang menstruel retenu & coagulé ; Ce que c'est que la *mole*.

(*a*) On peut définir la *mole*, une concrétion charnue & informe, qui s'engendre dans la matrice, sans arrière-faix.

l'arrière-faix resté dans la matrice (*a*), en tout ou en partie, ou un œuf imparfaitement fécondé ; l'expérience nous apprend que les veuves & les filles y sont très-peu sujettes, & que la mole se forme le plus souvent chez les femmes qui vivent dans le mariage ; on en a cependant quelquefois observé chez les premières, & j'en ai vu moi-même une chez une veuve dont la vertu étoit à l'épreuve de tous les soupçons (*b*). Les moles différent extrêmement entr'elles par le volume & par la figure. Il y en a qui n'ont aucune adhérence avec la matrice, d'autres y tiennent par un des vaisseaux sanguins, ou par quelques fibres charnues ; & certaines d'une manière très-forte & par une sorte de pédicule fort épais (*c*). Ordinairement la mole est seule dans la matrice, mais elle s'y trouve aussi quelquefois avec un enfant. Dans le premier cas la mole, après le second ou le troisième mois, est communément expulsée spontanément de la matrice, comme si c'étoit un enfant, & cette expulsion est précedée pour l'ordinaire de douleurs semblables à celles de l'accouchement, & souvent d'une grande hémorragie ; dans le fort du travail, ces douleurs sont même quelquefois plus violentes encore, & les femmes se trouvent aussi foibles & aussi abatues qu'après l'accouchement naturel ; la perte de sang est quelquefois si excessive, qu'elle jette la femme dans le danger de mort le plus imminent, si on ne se hâte de tirer la mole avec la main. Du reste, cette masse charnue séjourne quelquefois davantage dans la matrice, & assez long-tems pour donner au bas-ventre le même volume que dans la grossesse, & faire paroître la femme véritablement enceinte.

(*a*) En 1747, une femme d'Helmstad, âgée de plus de quarante ans, & qui accouchoit cependant pour la première fois, après un travail long & très-penible, se délivra enfin d'un enfant mort ; mais l'extrême foiblesse où elle fut réduite ensuite, & la rupture du cordon ombilical, occasionnée par la pourriture, ne permit pas à la sage-femme de tirer l'arrière-faix à la malade, qu'on se contenta de soutenir pendant deux jours avec des fortifians ; au bout de ce tems-là, elle rendit cependant par le vagin une masse informe, épaisse & sans os, ressemblant à une *mole* : cette masse ne présentoit point du tout l'apparence vasculeuse qui est ordinaire au placenta ; mais une substance dense, dure & compacte, à peu près comme un morceau de foie de bœuf ; sa figure étoit presque cylindrique, ayant trois pouces d'épaisseur sur sept pouces de long, & ressembloit ainsi à une vraie *mole*, & non au placenta. J'ai rapporté cette observation pour montrer que le placenta peut se convertir en *mole* par son sejour dans la matrice, comme *Vater* (*diss. de molis*, Vitebergæ 1701 edita) *Ruysch* (adv. anat. II. p. 32) & plusieurs autres l'ont remarqué ; & en outre, que toutes les *moles* ne sont pas le produit d'une conception manquée, ainsi que certains l'ont prétendu. On ne peut pas douter que celle dont il s'agit ici ne fût véritablement le placenta, puisqu'une portion du cordon ombilical de la longueur du doigt, étoit encore adhérente près de son centre, sans compter qu'après l'expulsion de cette masse, la femme sentit sa matrice vuide & débarrassée de tout corps étranger.

(*b*) *Mauriceau* avoit déja remarqué la même chose dans ses dernières observations, obs. 33 ; & *Kerkringius* dans son *spileg. anat.* obs. 81 ; cette *mole* fut expulsée avec de très-vives douleurs.

(*c*) On trouve quelque cas de cette espèce dans *Hildanus* (cent. II. obs. 51) *Guillemeau* (liv. de la grossesse chap. IV.) *Sigismond* (pref. de son tr. des acc.) *Connor* (diss. med. phys. *de humani uteri sarcomate*, p. 57) & dans *Saviard* (obs. 36).

II.

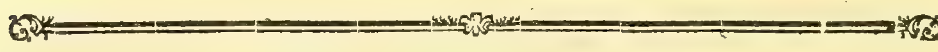
Pendant les quatre premiers mois, il n'eſt preſque pas poſſible de diſtinguer avec certitude la veritable groſſeſſe de la mole, l'une & l'autre ne préſentant ordinairement que les mêmes ſignes ; mais peu-à-peu on obſerve quelques différences entre ces deux états, & la mole s'annonce enfin par les ſignes ſuivans : 1°. Après le quatrième, & même le cinquième mois, la femme ne ſent rien remuer de vivant dans la matrice, tout au contraire de ce qui a coutume d'arriver dans la vraie groſſeſſe, où la femme s'apperçoit très-diſtinctement alors du mouvement de l'enfant. 2°. Dès les premiers mois, la mole fait élever le ventre, & cela uniformément dans toute ſa circonférence, au lieu que dans la groſſeſſe véritable, la tuméfaction eſt plus conſidérable près de l'ombilic, ou à l'une des parties latérales du ventre, que par-tout ailleurs ; & cette tuméfaction eſt d'ailleurs à peine ſenſible avant le quatrième mois. 3°. La mole ſe laiſſe toujours tomber du côté où la femme ſe tourne, ce que ne fait pas du tout un enfant vivant renfermé dans la matrice. 4°. Les femmes qui portent une mole n'ont point ordinairement de lait dans les mammelles, au lieu que celles des femmes enceintes ſe gonflent inſenſiblement toujours davantage par celui qui s'y ramaſſe. 5°. La mole cauſe pour l'ordinaire des incommodités bien plus graves qu'un enfant ; ce n'eſt pas ſeulement la couleur du viſage qui eſt mauvaiſe, mais généralement toute l'habitude du corps. La femme perd entièrement l'appétit, & elle eſt ſouvent tourmentée de douleurs dans les lombes & à la région du pubis, ce qui fait reconnoître enfin que ce n'eſt point un enfant, mais une mole qui eſt contenue dans l'uterus : du reſte, on comprend aſſez que ces différens ſignes peuvent être pris quelquefois pour ceux d'une hydropiſie commençante. 6°. Le changement ſingulier ſurvenu à l'orifice de la matrice ; changement dont un habile Chirurgien s'aſſure par le tact en y portant le doigt, diſtingue très-bien la véritable groſſeſſe de la fauſſe ou de la mole. 7°. Enfin, la mole excite ſouvent des douleurs pungitives dans la région de la matrice. Diagnoſtic.

III.

Lorſqu'on eſt convaincu par ces ſignes, & par d'autres ſemblables, que la femme porte réellement une mole, & non pas un enfant dans la matrice, ſi les douleurs de l'accouchement ſe déclarent, ou qu'il arrive une hémorragie, on commencera la cure par des médicamens fortifians & expulſifs (*a*), qui ſeront ordonnés par un habile Médecin ; mais ſi ces médicamens, comme il arrive quelquefois, n'opérent rien, & que la matrice continue à fournir une grande quantité de ſang, il faut s'abſtenir alors de tous les expulſifs, & avoir recours à un habile accoucheur, ou à une ſage-femme entendue, qui tâcheront de délivrer la femme de ſa mole par le ſecours de la main. Tant que la clôture de la matrice ne permet pas qu'on y introduiſe facilement la main, & qu'il n'y a point de douleurs pour ac- Cure.

(*a*) Voyez *Hildanus*, centur. epiſtolar. epiſt. 38 & 39, pag. 984.

coucher, on travaillera à faire ouvrir peu-à-peu l'uterus, & à exciter des douleurs, par le moyen des purgatifs irritans, des clysteres âcres, & en ramollissant l'orifice par des bains & des fomentations; cela fait, on couchera la femme sur le dos, dans l'attitude que nous avons prescrite au chap. CLII. §. XIV. pour l'accouchement difficile, & en passant la main dans le vagin, on commencera par nettoyer cette partie des caillots de sang qui peuvent s'y trouver, ensuite on introduira d'abord un ou deux doigts dans l'orifice uterin, avec lesquels on dilatera peu-à-peu cet orifice, & on portera la main entière dans la matrice; & si la mole est libre de toute adhérence ou isolée, on la saisira & on la tirera de la manière dont nous avons dit ci-dessus (chap. CLIV.) qu'on devoit procéder à l'extraction de l'enfant dans l'hémorragie uterine; mais si la mole, comme il est très-ordinaire, tient à la matrice, on l'en détachera avec les doigts, & sur-tout avec les ongles, de la façon qu'*Hildanus* dit l'avoir exécuté (*a*). Si l'adhérence est trop forte pour céder aux doigts, on portera jusques dans la matrice de longs cizeaux à pointes mousses, avec lesquels on divisera cette adhérence avec toute la circonspection requise, comme *Sigismond*, cet habile & ingenieux accoucheur de la Cour de Brandebourg, rapporte l'avoir fait (*b*). Enfin, s'il arrivoit que la mole fût d'un volume trop considérable pour qu'on pût la faire sortir toute entière, on devroit la couper, soit avec les doigts, soit avec un bistouri long & courbe, soit avec quelqu'un des crochets représentés pl. XXXIII. fig. 17. 18. & 21.) & on la tirera ensuite par morceaux. Je conseille à ceux qui voudroient s'instruire plus à fond sur la nature & sur l'extraction des moles, de consulter les observations d'*Hildanus*, de *Roonhuys*, de *Mauriceau*, & la dissertation *de uteri mola* de *Parot*, imprimée à Strasbourg en 1733. Du reste, si la mole n'entraîne point d'accidens graves, on ne doit faire aucune violence à la femme pour l'en délivrer; car plusieurs l'ont portée jusqu'à la vieillesse, sans en ressentir beaucoup d'incommodité; *voyez* sur ce sujet la lettre déja citée d'*Hildanus*, & la dissertation d'*Hanscopo*, Médecin d'Hambourg, publiée, avec figures, à Gottingue en 1746, concernant une mole du poids de vingt-deux onces, & recouverte d'une couche osseuse, qui fut trouvée dans la matrice d'une femme de quatre-vingts ans.



CHAPITRE CLVII.

De la chûte de matrice.

I.

Différentes espèces de chûte de matrice.

POur peu que l'on soit versé dans l'histoire de la médecine, on sçait que quelques Médecins du dernier siécle (*c*) ont non-seulement avancé, mais

(*a*) Cent. II. obs. 52. Voyez aussi les lettres déja citées.

(*b*) Dans la préface de son traité des accouchemens, imprimé d'abord en Allemand, & traduit ensuite, depuis long tems, en Hollandois par *Solingen*.

(*c*) Les principaux sont *Meekren*, observ. chap. 54; *Roonhuys*, observ. chir. liv. II.

encore

encore opiniâtrement ſoutenu, que la chûte de matrice étoit une choſe impoſſible & contraire aux loix de la nature ; mais il eſt démontré par un grand nombre d'obſervations de pluſieurs Praticiens fameux, anciens & modernes (*a*), que la matrice peut en effet quitter la place qu'elle occupe naturellement dans le bas-ventre, & tomber en dehors par le vagin. Parmi les obſervations des Modernes, je n'en connois pas de plus intéreſſantes que celles qui ont été publiées par *Ruyſch* (*b*) avec des figures très-propres à éclaircir cette matière : c'eſt d'après lui que j'ai fait graver les fig. 2. & 3. de la pl. XXXIV. Après *Ruyſch*, je ne dois pas manquer de citer ici *Saviard*, Chirurgien de Paris, qui rapporte environ dix exemples de chûtes de matrice obſervées par lui-même (*c*) ; J. *Maur. Hoffmann*, autrefois Médecin à Altorf (*d*) ; *Scacher*, célébre Médecin de Leipſick dans ces derniers tems (*e*) ; *Slevogtius* & *Vater* : tous ces Auteurs ont obſervé, il n'y a pas bien long-tems, de véritables chûtes de matrice, & les ont décrites en témoins oculaires. Enfin en dernier lieu, *Burggrave*, Médecin de Francfort, a vû dans cette ville, avec pluſieurs de ſes confreres, ce genre de maladie (*f*) ; & je me ſouviens de l'avoir obſervé moi-même plus d'une fois dans le cours de ma pratique. Lorſque l'uterus tombe ſeulement dans le vagin, ce n'eſt qu'une chûte imparfaite, ou deſcente; mais s'il tombe tout-à-fait hors de la vulve, c'eſt proprement ce qu'on appelle chûte de matrice. On en diſtingue principalement deux eſpèces : dans l'une la matrice n'eſt point renverſée, & dans ce cas on apperçoit à ſon extrêmité cette ouverture qu'on nomme orifice interne de l'uterus (*voy.* fig. 2. lett. C) ; l'autre ſe fait avec renverſement de la matrice, & alors cet orifice ne ſe laiſſe point appercevoir (*voy.* fig. 3.). Les Auteurs

---

ch. *de la chûte de matrice*, pag. 86. de l'édition de Hollande ; *Hornius*, microtechn. ſect. II. part. I. §. 28. ; *Barbette*, chir. pag. 518. & ſuiv. de l'édition de Geneve ; *Van-der-Becke*, *de la chûte de matrice* ; *Kerkringius*, *ſpicil. anat.*, obſ. 30 ; *Verduc*, *pathol. chir.* & pluſieurs autres Auteurs cités dans ces ouvrages.

(*a*) Tels ſont *Aëtius*, *Paul d'Egine*, *Rouſſet*, *trait. de l'opérat. céſarienne* ; *Fabrice d'Aquapendente* ; *Berenger de Carpi*, *Plater*, *Paré*, *Plempius*, *Langius*, *Fernel*, *Fabrice de Hilden*, *Marchettis*, *Veſlingius*, *ſyntag. anat.* c. VII. ; *Bartholin*, *Stalpart*, *Pechlin*, obſ. 20 ; *Solingen*, obſ. 30. 50. ; *Mauriceau*, *maladies des femmes groſſes*, liv. VII. chap. VI. & dans ſes *obſervations*, où il rapporte pluſieurs exemples de chûte de matrice.

(*b*) Obſerv. chirurg. obſ. I. VII. IX. & X.

(*c*) Obſerv. chirurg. obſ. X. XI. XII. XIII. & XV.

(*d*) Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. IV. pag. 261.

(*e*) Dans un programe anatomique qu'il publia en 1721 ſur cette matière.

(*f*) *Voyez* le Commerce littéraire de Nuremberg, an. 1733. pag. 362. *Voy.* auſſi la diſſert. de *Weſenfeld ſur le renverſement de matrice* ſoutenue en 1732 à Francfort-ſur-l'Oder, ſous la préſidence de *Bergen*. Je ne dois pas oublier de rapporter ici qu'une diſpute très-vive s'étant autrefois élevée à Hambourg, entre *David-Van-der-Beck* & *Garmer*, tous les deux Médecins de cette ville, au ſujet de la chûte de matrice, dont le premier nioit & l'autre ſoutenoit la poſſibilité & l'exiſtence : on eut recours en 1684 au jugement du Collége de Médecine de notre Univerſité d'Helmſtad, qui ſe déclara en faveur de *Garmer*, & qui, dans ſa réponſe, appuya même ſon ſentiment par ſa propre expérience & par des raiſons ſolides, ainſi qu'il conſte par les archives de ce Collége. On trouve encore dans le tom. III. des Eſſais d'Edimbourg, la figure & la deſcription d'une chûte de matrice, obſervée dans une jeune fille par le célebre *Monro*.

ont encore obſervé que la matrice ainſi renverſée, tombe tantôt tout-à-fait & tantôt ſeulement en partie.

I I.

Diagnoſtic.

On diſtingue ordinairement la chûte de matrice avec renverſement, de celle qui ſe fait ſans renverſement, en ce que, comme je l'ai déja dit, on apperçoit, dans ce dernier cas, ſon orifice interne, ainſi qu'on le voit pl. XXXIV. fig. 2. lett. C ; & ce ſigne ſert encore à la diſtinguer de la chûte du vagin & des tumeurs fongueuſes ou excroiſſances qui s'y forment. Il eſt cependant à propos de remarquer que le célebre M. *Widmann*, autrefois Directeur de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, a décrit & repréſenté dans des figures très-bien exécutées, une chûte de toute la tunique interne du vagin (*a*), laquelle imitoit ſi bien l'orifice interne de l'uterus, qu'on n'auroit jamais pu, avant l'ouverture du cadavre, diſtinguer cette relaxation d'avec une véritable chûte de matrice. On reconnut cependant que la matrice étoit dans ſa ſituation naturelle, & qu'il n'y avoit que la membrane interne du vagin qui débordât de la ſorte. On trouvera dans la pl. XXXIV. fig. 4. la figure même donnée par *Widmann* : les objets y ſont repréſentés un peu au-deſſous de leur grandeur naturelle. J'ai cru devoir la faire graver ici, pour engager les Médecins à ſe rendre attentifs au diagnoſtic de ces différens vices, & à ne point donner légérement pour chûte de matrice, une ſimple relaxation du vagin, ce qui pourroit avoir de très-fâcheuſes ſuites dans la pratique. Il ne faut donc pas, comme on l'avoit enſeigné juſqu'a préſent, regarder cet orifice (*voy.* lett. F) comme un ſigne infaillible de la chûte de matrice, mais faire dans ce cas, de plus amples recherches, juſqu'à ce qu'on ſe ſoit aſſuré ſi la partie qui s'offre aux yeux, eſt réellement la matrice, ou ſeulement le vagin. *Widmann* n'indique aucun ſigne certain ou pathognomonique qui puiſſe faire reconnoître cette différence : il dit cependant qu'en introduiſant un ſtilet dans cette ouverture (lett. F), qui imitoit l'orifice de la matrice, il pouvoit l'enfoncer juſqu'à un demi pied ; profondeur bien plus conſidérable que celle de la cavité de l'uterus : des obſervations ultérieures nous apprendront ſi on peut toujours compter ſur ce ſigne. Au reſte, cette obſervation, qui eſt très-remarquable, mérite d'être lûe dans l'original même, dans lequel on trouvera auſſi le traitement de la maladie.

I I I.

Les chûtes de matrice & de vagin ſont quelqu fois très-difficiles à diſtinguer.

On rencontre quelquefois des cas où il eſt extrêmement difficile de reconnoître les chûtes de matrice & de vagin, & de les diſtinguer l'une de l'autre ; le fait ſuivant en offre une preuve bien ſenſible. Une fille âgée d'environ 30 ans, & qui depuis ſon enfance étoit incommodée d'une chûte de matrice, fut viſitée par des Médecins & des Chirurgiens de Toulouſe, & même par pluſieurs de ceux de Paris, qui la regarderent comme hermaphrodite, & qui déclarerent même par un écrit autentique, qu'elle étoit de cette eſpèce d'hermaphrodites dans leſquels le ſexe maſculin l'emporte ſur le

(*a*) *Voy.* les Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. VIII. obſ. 98.

feminin. Le Parlement de Toulouſe lui ordonna en conſéquence, ſous peine du fouet, de quitter ſes habits de femme, & de ne porter déſormais que ceux d'homme. Quelque tems après, *Saviard* ayant eu occaſion d'examiner à Paris ce prétendu hermaphrodite, reconnut que ce faux garçon, qui étoit venu le voir ſous l'habit d'homme & l'épée au côté, étoit une véritable fille; il lui fit la reduction de la matrice, & par cette opération lui rendit ſon ſexe. Autoriſée par un ordre du Roi, elle quitta alors de nouveau les habits d'homme pour reprendre ceux de femme. Il y a lieu de croire que le jugement porté ſur cette fille par les Toulouſains, étoit un peu précipité; car, dans l'hiſtoire plaiſante que *Saviard* fait avec aſſez de détail de ce ſingulier événement, obſ. XV., on ne voit pas qu'on eût trouvé chez cette fille aucune trace de penis ni de teſticules, parties cependant ſans leſquelles je ne vois pas qu'on puiſſe attribuer à quelqu'un le ſexe maſculin. Ajoutez à cela que cette fille avoit, ſuivant la même rélation, beaucoup de gorge & un air feminin, ce qui donne à penſer qu'elle n'avoit probablement point de barbe.

I V.

Il eſt viſible que la cauſe de la chûte de matrice, en général, conſiſte dans la foibleſſe des ligamens de l'uterus & du vagin, & dans la relaxation ſucceſſive qui en eſt la ſuite; & c'eſt pourquoi elle arrive le plus ſouvent enſuite d'un accouchement laborieux, ou de quelqu'autre effort conſidérable. Il n'eſt cependant pas abſolument extraordinaire de la rencontrer dans de jeunes filles, même dans celles dont la virginité eſt à l'abri de tout ſoupçon (*a*), comme on peut s'en convaincre par l'obſervation que j'ai rapportée au §. précédent. Il y a, avons-nous dit, une eſpèce de chûte de matrice, dans laquelle ce viſcère eſt renverſé, comme un ſac que l'on retourne, de manière que ſa face intérieure devient extérieure; & dans ce cas, ſon orifice interne reſte caché dans le vagin & ne ſe préſente point aux yeux (*voy.* fig. 3. B); telle eſt, outre le grand nombre d'exemples que j'ai cités, celle que *Genſelius* a guèri, & dont il a publié l'hiſtoire (*b*). Comme dans ces ſortes de cas, la matrice ſe préſente ſous l'aſpect d'une mole, ou maſſe de chair ſanglante & hideuſe, il n'eſt pas ſurprenant qu'elle ait quelquefois été meconnue par des ſages-femmes & des Chirurgiens ignorans, qui en la touchant rudement & ſans menagement, ont excité des convulſions & mis dans le plus grand danger la vie des femmes confiées à leurs ſoins (*c*). Cette maladie rédoutable arrive

Cauſes.

(*a*) On peut en voir pluſieurs exemples dans *Graaf*, *de organis mulierum*; *Mauriceau*, obſerv. 96; *Saviard*, obſ. XIII. & XV. *Voy.* auſſi les Mêl. des Cur. de la Nat. decad. I. an. VI. & VII. obſ. 73, & l'obſervation de *Monro* que j'ai citée à la page précédente.

(*b*) *Voy.* les Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. II. obſ. 193. & les différens Auteurs qui y ſont cités. *Voy.* auſſi l'obſervation de *Henri Vanſauden*, *ſur une chûte de matrice avec renverſement*, *cauſée par une excroiſſance*, &c. imprimée à Royaumont en 1723 *in*-4°. où l'on trouve encore d'autres obſervations ſemblables.

(*c*) On trouve un exemple mémorable de ce malheur, dans *Fabrice de Hilden*, p. 904. *V.* auſſi *Bartholin*, cent. II. hiſt. 91; *Stalpart*, cent. I. obſ. 97; *Marchettis*, obſ. 91; *Muralt*, Mêl. des Cur. de la Nat. decad. II. an. I. obſ. 112; *Saviard*, obſ. XV; & le Commerce littéraire de Nuremberg an. 1733 pag. 302.

presque toujours en effet après l'accouchement, lorsqu'en faisant l'extraction de l'arrière-faix, on tire en même tems la matrice en dehors ; ou que, l'accouchement ayant été laborieux, son orifice interne se trouve tellement dilaté, qu'elle peut très-facilement & sans cause manifeste se faire jour par cette ouverture (*a*) ; ou enfin lorsque les femmes sont si fort tourmentées par les douleurs de l'accouchement, ou par celles qui lui succédent, que par un mouvement involontaire, elles font des efforts considérables, qui tendent à faire sortir la matrice par son orifice dilaté, & par la vulve, ou à la pousser en dehors. Quoiqu'il en soit, si on ne se hâte alors de remettre la matrice dans sa situation naturelle, son volume augmente bientôt extrêmement, & l'on voit expirer en peu de tems la malade, ainsi qu'il est prouvé par les observations des Auteurs que j'ai cités. Il faut donc faire au plutôt cette réduction ; le moindre délai seroit dangereux (*b*).

V.

Cure de la chûte de matrice avec renversement.

Ainsi donc, dès qu'on s'apperçoit que la matrice est tombée avec l'arrière-faix, ou sans lui, le Chirurgien ou la sage-femme, après avoir fait sortir l'urine de la vessie, dont le trop grand volume pourroit former un obstable à la reduction, fera coucher la malade sur son dos, les hanches élevées & les cuisses écartées, de la même manière que je l'ai prescrit au chap. CLII. §. XIV. ; il détachera prudemment l'arrière-faix avec les doigts, supposé qu'il soit encore adhérent à la matrice, & repoussera doucement celle-ci avec la main dans sa place naturelle. La méthode la plus commode consiste à pousser la partie de la matrice qui est tombée, fig. 3. lett. C, d'abord avec les trois doigts du milieu, dans le vagin, & ensuite avec toute la main dans le bas-ventre. On fermera ensuite la main, & on la tiendra pendant quelque tems dans cet état en dedans, jusqu'à ce que la matrice ait repris la figure qu'elle a ordinairement dans les accouchées, après quoi on la retirera. Cette opération réussit alors avec d'autant plus de facilité, que, dans les premiers instans qui suivent l'accouchement, l'orifice de la matrice & le vagin sont fort dilatés. Après avoir reduit la matrice, de la manière que je viens de l'exposer & lui avoir rendu sa forme naturelle, on transportera la malade dans son lit, & on l'avertira sérieusement de garder un parfait repos, & de tenir les jambes serrées ; car ces deux points suffisent quelquefois pour la guèrison. Il ne sera cependant pas inutile de tenir pendant quelque tems l'entrée du vagin fermée avec des compresses & une bande convenable, de peur que les dou-

(*a*) C'est ce qui a été observé par *Ruysch loc. cit.* & *adversar. anat.* decad. II. obs. X. pag. 37. 38. *Mauriceau*, malad. des femmes, liv. II. chap. VI. & dans ses observat. 355. 685 ; *Stalpart-Van-der-Wiel*, observ. rar. cent. I. obs. 97. On en trouve aussi des observations dans divers endroits des Mêl. des Cur. de la Nat.

(*b*) Je pense qu'il faut mettre au nombre des cas les plus rares, celui que rapporte *Sanden*, d'un renversement de matrice causé par une excroissance formée dans sa cavité. *Fabrice d'Aquapendente* recommande, pour la guèrison de la chûte de matrice, pag. 281, des médicamens contraires à ce viscère ; ce qui me paroît absurde. Il veut ensuite qu'on la reduise au moyen d'une bougie, & qu'on l'assujettisse enfin avec une bande pour l'empêcher de retomber.

leurs qui ſuivent l'accouchement, une toux, des éternuemens un peu forts, ou quelqu'autre cauſe ſemblable n'occaſionnent une nouvelle chûte de l'uterus. Par ces moyens, l'orifice de la matrice, & la matrice elle-même, ſe reſſerrent peu-à-peu, de manière que celle-ci ne ſçauroit ſe renverſer & retomber de nouveau, & que le mal eſt ainſi parfaitement guèri. Lorſque dans les chûtes de matrice ce viſcère reſte trop long-tems hors du corps, la malade meurt pour l'ordinaire en très-peu de tems, comme le prouvent les obſervations de *Fabrice de Hilden*, de *Stalpart*, de *Ruyſch*, de *Saviard* & de pluſieurs autres Auteurs célébres que j'ai cités; car l'uterus eſt alors tellement comprimé par ſon orifice, que ce viſcère s'enflamme bientôt, & que ſa reduction devient impoſſible : le ſang qui s'y arrête & s'y corrompt y attire la gangrene, & la mort la ſuit de près. Si cependant, lorſque le Chirurgien eſt appellé, le mal n'a point encore aſſez fait de progrès pour ôter toute eſpérance, il doit s'attacher à combattre l'inflammation de la matrice, & s'efforcer de la reduire le plutôt poſſible. Il fera donc d'abord une ample ſaignée, & tirera l'urine contenue dans la veſſie, qui trop diſtendue pourroit s'oppoſer à la reduction. Ayant enſuite fait ſituer la malade de la manière que je l'ai preſcrit ci-deſſus, il fomentera ſans relâche la matrice avec du lait chaud, & la frottera avec du beurre ou de l'huile tiédes; ou bien il y appliquera des cataplaſmes émolliens & reſolutifs, juſqu'à ce qu'elle ſoit devenue aſſez molle & gliſſante pour pouvoir être reduite de la manière dont on l'a dit (*a*) : ſi on ne ſe hâte de faire cette reduction, on ne peut guère ſe flatter de guèrir la malade : tout autre moyen eſt inutile, ſans en excepter la ligature & l'extirpation de la matrice, que quelques Auteurs ont propoſées dans ce cas (*b*). *Ruyſch* rapporte, en effet, l'exemple d'une matrice qu'un Chirurgien voulut lier & extirper; mais l'opération eut un très-mauvais ſuccès, & la malade mourut peu de tems après (*c*).

V I.

Le danger n'eſt point, à beaucoup près, auſſi grand lorſque la chûte de matrice n'arrive pas dans le tems de l'accouchement, mais dans d'autres circonſtances; qu'elle eſt produite ſeulement par la foibleſſe de ſes ligamens & par celle du vagin; & que l'orifice interne qui paroît en dehors, marque qu'il n'y a point de renverſement; ſigne qui ſert à diſtinguer cette eſpèce de chûte, Ce qui arrive lorſque la matrice n'eſt point renverſée.

(*a*) Il m'eſt quelquefois venu en penſée, ſi dans ces cas déſeſpérés, où la matrice eſt gonflée & enflammée, on ne pourroit point par hazard employer les ſcarifications avec le même ſuccès qu'on les emploie dans les autres inflammations menacées de gangrene, dans la vue de les dégorger du ſang qui y eſt arrêté? Je penſe qu'on ne feroit point mal d'eſſayer ce moyen de guèriſon; car, dans les maux déſeſpérés, il vaut mieux employer un remède douteux, que de n'en faire aucun, ſur-tout lorſque les ſecours ordinaires n'ont produit aucun effet.

(*b*) Cependant en 1745, *Dieteric*, Méd. de Ratisbonne, a été témoin & a publié l'hiſtoire d'une chûte de matrice, dans laquelle on fit l'extirpation de ce viſcère, après l'avoir lié au moyen d'une éguille enfilée. Cette opération ſauva la vie à la malade, qui recouvra une parfaite ſanté.

(*c*) On peut encore voir dans les dernières obſervations de *Mauriceau*, obſ. 138, l'exemple d'une matrice renverſée qui fut reduite avec ſuccès.

non-ſeulement de celle qui eſt accompagnée de renverſement, mais encore des fungus ou excroiſſances qui ſe forment dans le vagin (*voy.* ci-deſſus §. II.). Dans cette eſpèce, en effet, les parties ainſi relâchées riſquent beaucoup moins de s'enflammer & de ſe gangrener que dans l'autre : cependant lorſqu'on néglige trop long-tems de la reduire, elle devient non-ſeulement très-incommode ; mais elle cauſe encore bien ſouvent une difficulté d'uriner, de vives douleurs aux hanches, l'exulcération de la matrice, & quelquefois même l'inflammation & la gangrene, mais plus ſouvent le skirre & le cancer. Dailleurs, plus on différe la reduction, plus elle devient difficile, parce que la matrice acquiert ſouvent un très-grand volume, & qu'il eſt alors fort difficile de la faire rentrer & de la retenir dans ſa ſituation naturelle, ſans le ſecours de certains inſtrumens particuliers (*a*) ; car on ne peut guère empêcher qu'elle ne retombe lorſque la femme marche, fait quelque mouvement un peu fort, touſſe ou éternue, ſi on n'a la précaution de la contenir avec des compreſſes & une bande, un lien, ou quelqu'autre moyen convenable. La reduction, au reſte, n'eſt d'aucun ſecours ſi la matrice eſt déja gangrenée ou affectée de cancer, comme on peut s'en convaincre par l'obſervation IX. de *Ruyſch* ; cet Auteur aſſure même qu'elle ne ſert alors qu'à augmenter les douleurs & les autres accidens.

VII.

Curation. Si donc le cancer ou la gangrene n'ont point encore gagné la matrice, le Médecin doit ſe propoſer deux indications principales ; la première conſiſte à reduire la matrice dans ſa ſituation naturelle, & l'autre à empêcher avec ſoin qu'elle ne retombe. Quant à la première, il eſt bon de remarquer que ſi la chûte n'eſt pas fort ancienne, & que la matrice n'ait pas déja acquis un trop grand volume, on la reduit ordinairement ſans beaucoup de peine ; il n'eſt queſtion que de ſituer la malade comme je l'ai dit ci-deſſus (*voy.* §. V.), c'eſt-à-dire de la faire coucher ſur le dos, la tête baſſe, les feſſes relevées, & les jambes écartées, & de pouſſer alors la matrice dans le bas-ventre avec les doigts ou au moyen d'une bougie un peu forte : on a même vû des femmes affligées de ce mal, ſe faire elles-mêmes cette reduction avec la dernière facilité ; mais ſi le mal eſt déja trop invétéré, ou du moins ſi la matrice a déja acquis trop de volume pour qu'on puiſſe la reduire aiſément, on aura ſoin, pour rendre cette reduction moins difficile, d'y faire auparavant, pendant quelque tems, des fomentations réſolutives, & de vuider la veſſie & les inteſtins : quant à la ſeconde indication, qui conſiſte à retenir en place la matrice, il n'eſt guères poſſible de la remplir ſans le ſecours d'un bandage ou de quelqu'autre inſtrument approprié, les tuniques du vagin & les ligamens trop foibles & trop lâches de l'uterus, n'étant pas capables de produire cet effet : il ſera pourtant bon en attendant que la malade reſte pendant quelques jours en repos dans ſon lit, & qu'elle tâche enſuite de redonner du reſſort aux parties affoiblies & relâchées, par des ſuffu-

(*a*) Parmi beaucoup d'obſervations qui le démontrent, on peut voir celles de *Ruyſch* & de *Saviard*, que j'ai citées ci-deſſus.

migations corroborantes que l'on dirige dans le vagin au moyen d'un tuyau (pl. XXXIV. fig. 14.), par des injections appropriées qu'on fait dans l'uterus avec une seringue, & par des fomentations aromatiques & astringentes, préparées avec le vin rouge : on aura soin enfin de contenir l'uterus le plus parfaitement qu'il sera possible, avec le bandage en T, que l'on passera autour du corps, & que l'on appliquera sur la vulve, couverte auparavant d'une compresse. Si par hazard il s'étoit formé quelque ulcère dans la matrice, il ne faudroit pas pour cela en différer la reduction ; *Saviard* prescrit de la faire sur le champ, faisant remarquer dans ses observations, que ces sortes d'ulcères se guèrissent beaucoup plus aisément lorsque la matrice a été remise dans sa situation naturelle, que quand elle est déplacée : cet Auteur a eu occasion d'observer dans une jeune fille, une grande chûte de matrice, compliquée de calcul dans la vessie : il commença par reduire la matrice, après quoi il tira la pierre, & délivra ainsi sa malade d'un double mal ; elle fut cependant obligée de porter un pessaire. *Voy.* son observ. XV.

VIII.

Instrument propre à contenir la matrice.

Si le mal est déja fort invétéré & tellement opiniâtre, que les procédés que je viens d'exposer soient insuffisans, & que la matrice ne puisse d'elle-même se maintenir dans sa situation naturelle, il reste pour la contenir, un moyen très-utile, qui consiste à introduire dans le vagin un instrument connu sous le nom de pessaire (*a*). Les pessaires les plus propres pour cet usage sont ceux que l'on fait avec du buis, du bois de frêne, ou quelqu'autre bois un peu dur, ou même avec un morceau de liège, que l'on enduit avec soin de cire (*b*), & qui doivent être percés par le milieu (*voy.* pl. XXXIV. fig. *6. 7. 8. 9.*): on pourroit en faire aussi pour les riches & les gens de qualité, avec de l'yvoire, de l'argent ou de l'or. Le pessaire doit être d'une grandeur proportionnée à celle du vagin, dans lequel on l'introduit avec les doigts le plus avant qu'il est possible ; & de peur qu'il ne vienne à tomber par terre en marchant, ce qui seroit fort désagréable, on aura soin d'y attacher un cordon que l'on fixera autour du corps, & qui servira aussi à le tirer lorsqu'on voudra le nettoyer. La largeur du pessaire est censée telle qu'elle doit être, lorsqu'on ne l'introduit d'abord dans le vagin qu'avec quelque peine, mais cependant sans trop de difficulté ; par ce moyen il tient assez fortement & repousse suffisamment la matrice ; il y a des cas où l'on est forcé d'en employer qui aient le double de la largeur ordinaire (*c*) : au reste, les pessaires doivent

---

(*a*) V. *Mauriceau*, obs. 40. 115. 217 ; l'observ. 182. nous apprend qu'il ne put venir à bout de retirer avec un crochet un pessaire solide. *Voy.* aussi *Rousset*, *de l'usage d'un pessaire nouvellement imaginé*. pag. 399 ; *Bauhin*, qui avertit *que l'usage du pessaire n'empêche pas les femmes de dévenir grosses*, pag. 126, 142. & suiv. On trouvera dans le tom. III. des essais d'Edimbourg, pag. 313, la description d'un nouveau pessaire, donnée par *Monro*.

(*b*) Lorsqu'on n'a pas la précaution d'enduire ces pessaires de cire, ils se gonflent quelquefois extrêmement, se pourrissent & causent diverses incommodités, & l'on est même obligé de les tirer par morceaux avec des tenettes, ce qui ne se fait pas sans beaucoup de peine. On peut consulter sur cela, *Mauriceau*, obs. 182. & *Saviard*, obs. XIII.

(*c*) *Bauhin* prouve que ces pessaires n'empêchent ni le coït, ni la conception, dans son ouvrage sur l'opérat. césarien. & *Mauriceau* dit la même chose, obs. 40. 115. 217.

être percés à leur milieu, pour qu'ils ne s'oppofent point à l'écoulement des régles, & des autres immondices qui fortent de la matrice. On doit donc regarder comme très-imparfaits & très-incommodes, les peffaires qui, comme celui de la fig. 10, ont à peu près la forme d'un œuf, d'une pomme ou d'une poire. Tels font cependant ceux que nous voyons confeillés pour cet ufage & décrits dans *Paré*, *Fabrice de Hilden*, *Scultet* & *Roonhuys*, outre qu'ils font d'une groffeur énorme. Parmi les avantages de ces peffaires ainfi percés par le milieu, on doit compter encore qu'ils ne s'oppofent point à la génération, laiffant un paffage ouvert par où la fémence parvient à la matrice, & qu'ils n'interceptent pas non plus les fuffumigations aromatiques & les injections que l'on fait pour fortifier l'uterus ; inconvéniens inféparables de l'ufage des peffaires qui ne font pas percés. Au refte, lorfque ces peffaires font bien faits, loin qu'on en éprouve aucun accident fâcheux, on les porte au contraire prefque fans incommodité, quand on y eft une fois accoutumé. Il eft à remarquer enfin qu'on a vu des femmes affligées de chûte de matrice, en être délivrées par la groffeffe, *voy. Pechlin* obf. 20. & *Saviard* obf. 12 ; car le volume de la matrice l'empêche alors de defcendre. Cependant la groffeffe ne produit pas toujours cet effet, comme l'atteftent *Mauriceau*, obf. 6. 67. 95 ; *Schelammer*, dans les mêl. des cur. de la nat. decad. II. an. IX. obf. 149 ; *Hunerwolff* ibid. decad. III. an. I. obf. 114 ; *Saviard*, obf. XV ; *Nolet*, obfervat. curieufes, obf. 7 ; & *Widmann*, ephémer. des cur. de la nat. cent. VIII. obf. 98 ; ces Auteurs ayant eu occafion de voir, dans des femmes groffes, l'orifice de la matrice hors de la vulve, & de toucher même la tête du fœtus.

I X.

Des peffaires de fer, élaftiques.

Saviard parle dans quelques-unes de fes obfervations, d'un peffaire d'acier, élaftique, qu'il trouve fort fupérieur à tous les autres, & qu'il regarde comme très-propre à contenir la matrice dans fa fituation ; mais il ne dit pas un mot de fa figure, de fa ftructure, ni de fes dimenfions, enforte qu'il eft impoffible de les deviner (a). *Goelicke*, autrefois célébre Profeffeur de Médecine à Francfort-fur-l'Oder, fit imprimer à Halle en 1710, une differtation fur *une nouvelle méthode de réduire les chûtes de matrice*, dans laquelle il propofe un peffaire fait avec un fil de fer élaftique, & contourné en forme de cône ; il en donne même la figure, mais fort en raccourci, & fans indiquer les dimenfions qu'il doit avoir. Pour qu'on puiffe s'en former une idée plus claire, je l'ai fait graver ici pl. XXXIV. fig. 11, un peu plus grand & tel peut-être qu'il doit être. Il veut qu'on l'enveloppe de toile en-dedans & de cuir en-dehors, pour éviter qu'il ne bleffe les parties, & confeille d'attacher à chaque côté de fa bafe, un cordon pour fervir à le retirer lorfqu'on le jugera à propos. Pour le mettre en place, il prefcrit de le ferrer un peu ; puis lorfqu'il eft placé, de le laiffer aller ; il fe dilate alors, en vertu de fon reffort, & il s'applique fi exactement contre les parois du vagin, qu'on n'a

(a) Voy. fes obfervat. XIII. & XV.

plus

plus à craindre sa chûte, ni même celle de la matrice. Il avoue, au reste, qu'il n'en a jamais fait l'épreuve ; mais il ne doute pas de sa bonté parce qu'il lui paroît réunir toutes les qualités que l'on peut désirer dans un pessaire. Je crains bien cependant que ce pessaire fait avec un métal si susceptible de rouille, n'en contracte bientôt une forte dose dans un lieu aussi humide, & qu'il n'en soit rongé & détruit en peu de tems ; c'est pourquoi je n'ai employé jusqu'à présent que des pessaires de bois enduits de cire, tels que ceux des fig. 6. 7. ou 8. & je m'en suis toujours très-bien trouvé.

CHAPITRE CLVIII.

De la chûte du vagin.

I.

LA chûte de matrice & celle du vagin ont quelquefois été confondues ensemble, non-seulement par des sages-femmes & d'autres femmelettes ignorantes, mais encore par des Médecins & des Chirurgiens, d'ailleurs expérimentés & sçavans (*a*), qui désignoient ces deux maladies par un nom commun. On parviendra cependant à les distinguer, si on s'instruit avec soin de ce que l'anatomie nous apprend touchant la forme & la structure de l'uterus, & si on se donne la peine de lire attentivement l'exposition des signes de la chûte de matrice que j'ai faite au chapitre précédent. J'entens par chûte du vagin, une rélaxation de cet organe & non point de l'uterus, qui, affoibli par une cause quelconque, descend par dégrés & sort enfin en entier, comme dans la pl. XXXIV. fig. 4, ou seulement en partie hors de la vulve. Il y en a deux espèces principales ; car outre le cas dont je viens de parler, il arrive quelquefois que tout le vagin est tellement relâché, qu'on le voit d'abord en-dehors, comme un morceau de chair crue & sanglante, ayant la forme d'un anneau épais & plus ou moins gonflé, suivant les causes qui donnent lieu à cette chûte, ou les différentes circonstances qui l'accompagnent; j'en ai quelquefois observé de semblables. Lorsque la chûte du vagin est jointe à un gonflement & à une inflammation considérables, ce qui arrive quelquefois dans les accouchemens laborieux, ainsi que je l'ai aussi observé, il y a souvent lieu d'appréhender la gangréne (*b*); mais si les parties ne sont que peu ou point gonflées, ou que le gonflement ne soit point inflammatoire, il n'en résulte aucune incommodité considérable, & l'on voit des femmes rester pendant un très-long-tems dans cet état sans le moindre danger. Quelquefois il n'y a qu'une portion du vagin qui se relâche &

Différentes espèces de chûtes du vagin.

(*a*) *Fabrice de Hilden*, cent. IV. obs. 60. 61. 62, rapporte trois observations de chûtes de matrice; mais on ne voit bien clairement dans aucune des trois, si c'étoit réellement une chûte de matrice ou une simple relaxation du vagin. *David Van-der-Becke*, dans son ouvrage sur la chûte de matrice, releve plusieurs autres observations non moins équivoques ; & j'en ai moi-même fait remarquer quelques-unes dans le chapitre précédent.

(*b*) *Solingen*, obs. 26. & *Nolet* obs. cur. obs. V. en rapportent un exemple.

s'étende ou s'allonge, à l'occaſion d'un effort conſidérable qu'on aura fait en relevant ou abaiſſant quelque choſe, d'un accouchement laborieux, ou d'une congeſtion d'humeurs viciées, de manière qu'elle déborde & ſe montre au-dehors de la vulve ſous l'apparence d'un gros fungus ou même de la matrice, dont elle imite la chûte. On trouve dans divers Auteurs (*a*) des exemples frappans de ces ſortes de relaxations ; un des plus mémorables eſt celui que rapporte *Meekren*, & que l'on trouve dans le chap. LIV. de ſes obſervations, avec des figures : mais ce que je viens de dire fait aſſez comprendre que ce ne ſont point là des chûtes de matrice, mais plutôt des tumeurs, des fungus, des fics, des ſarcomes ou excroiſſances charnues des parties naturelles, ſelon ce que j'ai dit ci-deſſus au chap. CL. Lorſque j'ai dit plus haut que ces ſortes de maux ſe forment *ordinairement* peu-à-peu, ce n'a pas été ſans deſſein ; la formation en eſt auſſi quelquefois très prompte. J'ai vu en effet en 1720, une Dame de diſtinction éprouver, dans le travail d'un accouchement laborieux, une rélaxation ſi ſubite d'une portion du vagin, dans le tems que le fœtus étoit encore renfermé dans la matrice, que dès vingt-quatre heures après, on vit ſortir hors de la vulve un fungus deux fois gros comme le poing, qui étoit déja gangrené, de ſorte que, quoique j'euſſe fait avec ſuccès l'extraction du fœtus, la malade ne laiſſa pas de mourir au bout de huit jours. Au reſte, de ce que je viens de dire, il réſulte, ſi je ne me trompe, qu'on ne doit pas être ſurpris ſi des Médecins peu au fait des ſignes qui ſervent à diſtinguer la chûte de matrice d'avec celle du vagin, ont avancé, non-ſeulement qu'on a vu des femmes ſouffrir l'extirpation de l'uterus ſans en mourir (*b*), mais que ces mêmes femmes, quoique privées de matrice, n'ont pas laiſſé que de concevoir encore & de faire des enfans (*c*). On ne peut en effet raiſonnablement nier la poſſibilité de ces faits, en ſuppoſant que la partie extirpée n'étoit autre choſe qu'une tumeur du vagin, comme on voit dans la fig. 5, ou que ce qu'on a pris pour une chûte de matrice, n'étoit qu'une relaxation de toute la tunique interne du vagin, comme dans l'obſervation de *Widmann voy.* pl. XXXIV. fig. 4 ; mais qu'après une extirpation réelle de l'uterus la génération ait encore pu ſe faire, c'eſt ce qui répugne à la nature des choſes, & les obſervations par leſquelles on prétend établir ce paradoxe, doivent être régardées comme de pures fables.

(*a*) *Tulp.* lib. III. cap. 33. & 34. *Roonhuys* obſ. chir. part. II. p. 68. *Kerkring.* obſ. 53. *Bonet.* medic. ſeptent. vol. II. obſ. 33. Mél. des cur. de la nat. en divers endroits. On trouve la deſcription d'une chûte énorme de tout le vagin, dans *Brendel*, obſerv. anat. décad. I. obſ. VII. la matrice ſe préſentoit même aux yeux & au tact. On trouve une ſemblable obſervation, avec figures dans les Ephém. des cur. de la nat. cent. VII. & VIII, communiquée par *Widmann*, ſur une relaxation du vagin qui reſſembloit à une vraie chute de matrice.

(*b*) *Carpi* rapporte un pareil exemple, ainſi que *Paré* liv. XXIII. chap. 41.

(*c*) Tels ſont *Molinetti*, diſſert. anat. pathol. lib. VI. cap. 12, *Moenich.* obſerv. & pluſieurs autres, dont *Meekren* réunit les témoignages dans ſon obſ. 54. que j'ai citée. *Nolet* rapporte, obſerv. V. l'exemple d'une accouchée à laquelle on fit l'extirpation, non de la matrice, mais du vagin, & qui fit enſuite encore des enfans. Ce ſont là les derniers Auteurs qui aient donné de pareilles obſervations.

I I.

Après avoir exposé le caractère & les signes de la chûte du vagin, nous avons à parler du traitemenr qui lui convient. Je ne dirai rien ici de celui des tumeurs de cet organe qui ont quelques rapports avec cette chûte; j'en ai déja parlé au chap. CL. Lorsque le vagin dans sa chûte, se présente sous la forme d'un anneau sanglant, dur & enflammé, si on ne se hâte d'en faire la reduction, il est à craindre que la gangrene ne s'y mette, comme je l'ai vu, ou qu'il ne devienne skirreux; le danger est moindre si cet anneau est mollasse & sans inflammation. Si donc le vagin n'est point encore enflammé, on le reduira en le poussant avec les doigts le plus avant qu'il sera possible, ce qu'on fait sur le champ, ou après y avoir fait auparavant pendant quelque tems des fomentations résolutives & fortifiantes : on recommandera ensuite à la malade de rester pendant plusieurs jours de suite en repos dans son lit, & de tenir les jambes serrées ou croisées; ces moyens suffisent quelquefois. On se trouvera très-bien cependant de faire pendant ce tems-là sur les parties naturelles, des fomentations avec des plantes toniques, résolutives, aromatiques & astringentes bouillies dans du vin rouge, ou avec un mêlange d'eau de chaux & d'eau de vie, ou enfin avec de l'eau de vie camphrée. On ne négligera point en même tems les fumigations aromatiques avec le mastich, l'oliban, la myrrhe, le succin & autres drogues semblables, qu'on dirige dans le vagin au moyen d'un entonnoir & d'un tuyau propre à cet usage, *voy.* pl. XXXIV. fig. 14; on finira par serrer exactement la vulve avec le bandage en T. on parvient quelquefois par ces moyens à rendre aux vagins relâchés leur ressort naturel, sur-tout si le mal est ràcent, & si l'on y joint l'usage des remédes internes appropriés; les eaux minérales, & sur-tout les ferrugineuses thermales ou acidules, produisent des effets merveilleux dans certains cas. Mais si le mal est déja si fort invétéré, qu'il élude l'action de tous ces différens remédes, je ne connois rien de plus propre à l'adoucir & à prévenir les accidens fâcheux qu'il pourroit entraîner, que l'usage habituel du bandage dont je viens de parler; ce bandage artistement fait, mettra la malade en état de remplir à peu près toutes ses fonctions, sans avoir à craindre la gangrene ou le skirre.

Traitement lorqu'il n'y a point d'inflammation.

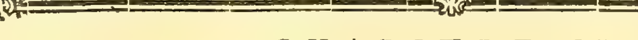
I I I.

Mais si on s'apperçoit que l'inflammation soit déja de la partie, on s'attachera à la combattre avant de songer à réduire le vagin, non-seulement par les médicamens externes, tels que les fomentations & les cataplasmes discussifs *(a)*, mais encore par un usage méthodique des remédes internes appropriés, & de la saignée, en un mot, par les mêmes secours qu'on emploie communément contre les autres inflammations; dès qu'on aura réussi à la calmer, on procédera à la reduction, & on suivra le reste du traitement que j'ai détaillé ci-dessus. Si on se comportoit autrement, & qu'on voulût

Traitement dans le cas d'inflammation & de gangréne.

(*a*) *Hornius*, Méd. Suedois, dans son ouvrage sur les accouchemens, que j'ai cité plusieurs fois, vante beaucoup l'application fréquente & chaude d'une saumure simple.

reduire le vagin avant d'avoir suffisamment abattu l'inflammation, on risqueroit d'attirer la gangrene sur la partie & de tuer la malade en très-peu de tems. Lors cependant qu'il reste encore un peu d'inflammation, on peut ordinairement tenter la reduction sans danger; la chaleur naturelle du corps achevant de la resoudre, lorsqu'une fois le vagin a été remis en place. Enfin si le vagin est déja en proie à la gangrene, ce qu'on reconnoîtra à sa noirceur & à sa puanteur, on se hâtera d'y faire des scarifications & des fomentations spiritueuses, & d'employer les différens remédes que j'ai proposés pour la gangrene (part. I. liv. III. chap. XIV.).



CHAPITRE CLIX.

De l'incontinence d'urine dans les femmes.

I.

Nature de la maladie. LES femmes dans lesquelles le sphincter de la vessie a été affoibli par le sejour d'une pierre dans ce viscère, sur-tout lorsqu'on l'a tirée de force, ou par les efforts d'un accouchement laborieux, sont ordinairement sujettes à une incontinence d'urine. Quelquefois aussi ce sphincter perd tellement son ressort, indépendamment d'aucun tiraillement extérieur, mais seulement par un effet de sa propre foiblesse ou de la paralysie de ses nerfs, qu'il devient incapable d'exercer ses fonctions. J'ai déja fait voir au chap. CXXXVI, que les hommes sont aussi sujets à une incommodité analogue à celle-là. Telle est quelquefois la nature de cette maladie, qu'elle resiste, sur-tout lorsqu'elle est invétérée, ou qu'elle dépend d'une paralysie, à tous les remédes internes & à tous les secours chirurgicaux connus jusqu'à présent.

I I.

Curation. Lors cependant qu'elle n'est qu'une suite de l'extraction forcée de la pierre, elle se guèrit insensiblement par les seules forces de la nature ou avec l'aide des remédes toniques tant internes qu'externes, dont j'ai parlé au chap. 158. §. 2. sur-tout si elle se rencontre dans de jeunes filles ou femmes; mais si elle est déja invétérée, si la malade est avancée en âge, ou que les remédes dont je viens de parler ayent été employés sans succès, les Médecins se sont jusqu'à présent accordés à la regarder comme incurable. On se trouve cependant très-bien quelquefois de l'usage des toniques internes, des injections & des fumigations astringentes, dont j'ai parlé dans le chapitre précédent. Lorsque tous ces secours ont été inutiles, *Hilscher*, célébre Professeur de Médecine à Iene, propose comme un moyen très-efficace, dans une dissertation qu'il a composée sur cette matière *(a)*, un anneau ou pessaire d'une juste largeur, semblable à celui dont on se sert ordinairement dans le cas de chûte de matrice (*voy.* pl. XXXIV. fig. *6. 7. 8.*); ce pessaire, introduit dans

(*a*) *De urinæ incontinentiâ* 4. à Iene.

le vagin ſous l'urethre, comprime & ferme ſi bien ce canal (*voy*. pl. XXXIV. fig. 2. B C) qu'on peut retenir ou lâcher ſon urine à volonté (*a*).

CHAPITRE CLX.

Du déchirement du périné dans les femmes.

Déchirement du périné dans les femmes.

IL ſuffit d'avoir quelque teinture de chirurgie, pour ne point ignorer que le périné, ou cet intervalle qui ſépare la vulve de l'anus, peut quelquefois ſe déchirer dans les femmes. Cet accident arrive ordinairement dans un accouchement laborieux, lorſque le fœtus eſt fort gros, qu'il eſt doublé & qu'il ſe préſente par les feſſes, ou qu'il eſt monſtrueux; le négliger ce ſeroit s'expoſer à pluſieurs ſuites fâcheuſes (*b*); il faut donc y remédier au plutôt de la manière que je vais le dire. On commencera par laver & nettoyer la plaie avec du vin chaud ou de l'eau-ſel; on y appliquera enſuite du baume vulnéraire, ou, ce qui vaut mieux encore, de la poudre de ſarcocole, de maſtic, ou telle autre poudre épulotique. Si la plaie n'eſt pas bien conſidérable, on tâchera alors d'en réunir les bords au moyen d'un emplâtre agglutinatif, qu'on y appliquera avec beaucoup de précaution; mais ces ſortes d'emplâtres ne ſont pas d'un grand ſecours lorſque la plaie eſt fort grande: on prendra le parti dans ce cas, d'y faire quelques points de ſuture entrecoupée, avec une petite éguille courbe & un fil ciré double, comme on le pratique ordinairement dans les autres plaies profondes: le reſte du traitement eſt le même que celui que j'ai propoſé ci-deſſus pour les plaies en général. Mais une attention néceſſaire ici, c'eſt de faire reſter la malade couchée, dans un parfait repos, & les jambes ſerrées, obſervant de nettoyer ſon lit deux ou trois fois par jour, juſqu'à ce que l'on voie que la plaie eſt cicatriſée. On coupera alors les fils avec des ciſeaux, & on les tirera: c'eſt ainſi qu'on guèrit cette maladie; mais lorſqu'on la néglige dans les commencemens, elle devient ſouvent incurable, comme il conſte par l'obſervation 82. de *Solingen*.

(*a*) On trouve des obſervations ſur cette maladie dans *Mauriceau*, ſous ce titre: *incontinence de l'urine*.

(*b*) *Solingen* a vu cette négligence donner lieu à un ulcère d'un très-mauvais caractère, obſerv. 82.

Des maladies de l'anus, & des opérations que l'on fait aux environs de cette partie.

CHAPITRE CLXI.

Des Clysteres.

I.

Clysteres qu'on donne avec une vessie.

TOut le monde sçait qu'on donne spécialement le nom de *clysteres* aux injections que l'on fait dans l'anus, pour remplir diverses indications. Ce terme dérive du mot grec κλύζω, *laver* : les Grecs les appelloient *enamata*, mot qui répond à celui d'injections, & les Romains *lotiones* (*a*) au rapport de *Celse* ; d'où vient, si je ne me trompe, le nom de *lavement* que les François leur ont aussi donné. En Allemagne & en plusieurs lieux de la Hollande, on se sert pour cet effet d'une vessie de veau, de cochon, ou même de bœuf, percée de deux ouvertures diamétralement opposées (*voy.* pl. XXXIV. fig. 12. A A.), petite pour les enfans, mais plus grande pour les adultes, & capable de contenir une livre de liqueur. On adapte à l'une de ses ouvertures un tuyau ou canule BB qu'on y assujettit exactement, & on lie la vessie derrière ce tuyau avec un fil assez fort CC, pour empêcher que la liqueur ne sorte de la vessie avant le tems : l'autre ouverture sert à recevoir la liqueur propre à remplir l'indication qu'on se propose. Lorsqu'on a rempli la vessie, on lie aussi cette autre extrêmité ou partie D, de peur que la liqueur ne se repande avant qu'on l'ait injectée dans l'anus. Tout étant ainsi préparé, on graisse d'huile ou de beurre la canule, & on l'insinue avec précaution dans l'anus du malade, que l'on fait coucher sur le côté la tête panchée : le Chirurgien défait alors le nœud qui serroit la vessie auprès de la canule C, & il presse fortement avec ses mains le corps de la vessie A, ce qui fait entrer la liqueur qu'elle contient dans les gros intestins ; on retire ensuite la canule, & on recommande au malade de se tenir pendant quelque tems encore couché dans la même situation, jusqu'à ce que les mouvemens du reméde l'obligent à s'en débarrasser ; car, comme dit *Celse*, le malade ne doit point céder aux premières envies d'aller à la selle, mais attendre qu'il y soit forcé.

II.

Clysteres qu'on donne avec une seringue.

Au lieu de vessie, les Hollandois, les François & quelques autres peuples se servent d'une seringue d'étain assez grande pour contenir une livre de liqueur ou un peu plus ; son tuyau antérieur ne différe pas beaucoup de celui

(*a*) J'ai été surpris de ne trouver dans aucun Lexicon de médecine, ni dans aucun autre Dictionnaire, cette signification du mot *lotio*. On ne le trouve non plus employé dans ce sens dans presque aucun ouvrage de Médecine.

qu'on adapte à la vessie; mais on comprend aisément que cette séringue doit pousser la liqueur bien plus prestement, & avec plus de force que la vessie, & par conséquent bien plus avant dans les gros intestins. La vessie cependant est plus commode en ce qu'elle est plus portative, & qu'on peut plus aisément la cacher en chemin, que cette énorme seringue, & qu'elle cause moins de douleur & d'embarras aux enfans & aux accouchées. Comme il y a des personnes qui, par pudeur, consentiroient plutôt à tout qu'à découvrir & à laisser voir leur derrière, on a imaginé d'adapter à la seringue un tuyau de cuir, de la longueur d'environ une demi aune de Paris, flexible & garni d'une canule. Par ce moyen le malade peut lui-même s'insinuer la canule dans l'anus, & se donner le lavement, ou se le faire donner par un autre sans se découvrir. On peut consulter sur ce sujet, *Fabrice de Hilden*, cent. I. observ. 78; *Bartholin*, hist. anat. 66. cent. VI; *Graaf*, dans son traité particulier *sur les clysteres*; *Junker*, dans sa chirurgie allemande; & *Valentini*, dans un ouvrage intitulé *polychresta exotica*, pag. 89, où l'on trouve la figure des seringues ainsi garnies de ce tuyau de cuir, avec la manière de s'en servir. Au reste, il faut bien prendre garde que la liqueur des clysteres ne soit ni trop froide, ni trop chaude; l'un & l'autre excès (*a*) pourroit faire sur les intestins une impression funeste. On juge que la liqueur a précisément la tiédeur convenable, lorsqu'en appliquant la vessie ou la seringue sur la joue, elle n'y cause aucune sensation marquée de froid ni de chaud.

III.

Pour ce qui est de la qualité des liqueurs qu'on emploie dans les lavemens, de leur dose & des cas où ils conviennent, c'est aux Médecins à les déterminer. Cependant pour apprendre, au moins aux Chirurgiens, quelles sont les liqueurs les plus propres à cet usage, je vais faire l'énumération de quelques-unes dont parle *Celse*, & dont on pourroit se servir aujourd'hui avec succès. Voici ce que cet Auteur dit à ce sujet (*b*): *Si on n'a besoin que d'un médicament* (c'est-à dire *d'un clystere*) *peu actif*, *l'eau commune pourra suffire; s'il doit être plus fort*, *on employera l'hydromel*; *s'il faut adoucir*, *on usera de la décoction de fenugrec*, *d'orge*, *de mauve* (ou de quelqu'autre plante émolliente); *s'il s'agit de resserrer*, *on aura recours aux verveines* (*c*). L'eau de la mer *est âcre*, *ainsi que l'eau commune dans laquelle on a fait dissoudre du sel; l'une & l'autre est meilleure*, *quand on la fait bouillir; on la rend plus âcre encore* (c'est-à-dire plus active) *en y ajoutant de l'huile*, *du nitre*, *ou du miel* (ou de tous les trois ensemble). *Plus le clystere est âcre*, *plus il purge*; *mais il reste alors moins dans le corps*. Si on a en vue de calmer & d'adoucir, comme dans la colique, le calcul, la dissenterie, on peut se servir pour les la- Matière des clysteres.

(*a*) *Bartholin* rapporte l'exemple d'une mort causée par un clystere froid, hist. anat. 76. cent. I.

(*b*) Liv. II. chap. XVI. n°. 2.

(*c*) On trouve souvent ce mot dans *Celse*; mais je doute fort qu'il entende par-là, la verveine ordinaire. Je soupçonne plutôt que toutes les fois qu'il parle des *verveines*, il veut désigner les plantes fortifiantes en général; car il n'emploie jamais ce terme au singulier, mais toujours au pluriel.

vemens de lait chaud, ou seul, ou bouilli avec de la camomille & de la véronique, & l'on peut y ajouter du miel & de la thériaque ; on en donne aussi avec de l'huile seulement, ainsi que *Galien* le pratiquoit dans le cas de colique.

IV.

Cas où on les emploie.

Les cas où l'on a recours avec succès aux clysteres sont les suivans : 1°. pour rendre la liberté du ventre aux personnes constipées ; 2°. pour calmer les douleurs de colique ou celles qui sont causées par la pierre, la dissenterie, les hémorrhoïdes & autres semblables maladies du bas-ventre ; 3°. pour opérer une révulsion, lorsque les humeurs se portent avec trop de force à la tête, comme dans le coma, l'apoplexie, le délire, la phrénesie ; 4°. pour accélerer un accouchement laborieux, soit que l'enfant soit mort, soit qu'il vive encore, sur-tout si le ventre n'est pas libre, & pour favoriser la sortie de l'arriere-faix, lorsqu'il adhére trop fortement à la matrice, ou qu'il y sejourne trop long-tems.

V.

Clysteres nourrissans.

Enfin les clysteres sont encore d'un grand secours ; 5°. pour nourrir les personnes qui, ayant la déglutition empêchée, ne peuvent prendre aucune nourriture par la bouche. La matière de ces lavemens est une liqueur nourrissante, telle que les bouillons de viande, le lait, la biere, les bouillons d'orge ou d'avoine, & l'on y ajoute de tems en tems un peu de vin, dans la vue de fortifier. On répéte souvent ces sortes de lavemens, on les pousse le plus avant qu'il est possible dans les intestins, & on en continue l'usage, jusqu'à ce que la maladie ayant fait son cours, le malade ait insensiblement recouvré la faculté d'avaler. Ces lavemens nourrissans ne sont pas de l'invention des modernes ; ils étoient connus des Médecins de l'antiquité, & en particulier de *Celse*, qui recommande pour cet usage la ptisane ou la crême d'*alica* (*a*) ; & l'histoire de la médecine nous apprend qu'on y a autrefois eu recours avec succès (*b*), quoiqu'il y eût des médecins qui les regardassent comme parfaitement inutiles. Parmi beaucoup d'exemples rapportés par les Auteurs, je ne citerai que l'observation remarquable qu'on trouve dans les opérations de chirurgie de *Garangeot*, d'une Dame qui, ayant la déglutition tout-à-fait empêchée, fut soutenue pendant quatorze jours entiers & guèrie par l'usage de ces clysteres. On trouve en effet dans les gros intestins, des vaisseaux lymphatiques ou lactés, capables de pomper les liqueurs injectées & de les porter au sang (*c*) ; & de-là vient qu'on ne rend pas toujours les clysteres,

(*a*) Liv. III. chap. 19. ce qui a été remarqué par l'illustre *Morgagni* dans sa let. I. sur *Celse*, p. 12. & 13. cet Auteur peut donc être censé l'inventeur des lavemens nourrissans. Ils ont ensuite été beaucoup recommandés par *Oribase* & *Aetius*.

(*b*) On lit, par exemple, qu'une femme grosse, qui pendant six semaines n'avoit pu se resoudre à prendre par la bouche aucun aliment solide ni liquide, fut soutenue pendant tout ce tems & sauvée par l'usage des lavemens nourrissans ; voy. *Fabrice de Hilden*, cent. IV. obs. 30. voy. aussi *Zacutus Lusit.* médic. princip. hist. lib. I. hist. 9.

(*c*) *Voyez* mon *Compendium d'anatomie* n°. 213, où je parle des vaisseaux lymphatiques, & les eph. des cur. de la nat. cent. V. p. 234.

mais

mais qu'ils reſtent ſouvent dans le corps, comme je l'ai plusieurs fois obſervé.

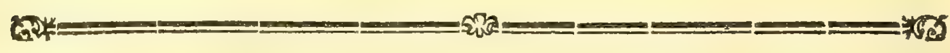
V I.

Il y a une autre eſpèce de lavemens d'un uſage très-moderne, ſi on les compare à ceux dont je viens de parler; ce ſont ceux de fumée de tabac: remède efficace dont les Anglois, autant que j'ai pu le ſçavoir, ont été les premiers inventeurs, & que les autres nations de l'Europe ont enſuite adopté. Il conſiſte à inſinuer, au moyen d'un inſtrument particulier, une quantité conſidérable de fumée de tabac dans l'anus du malade. On emploie avec ſuccès ces lavemens dans le cas d'hernie avec étranglement, de paſſion iliaque, ou même, ſi l'on veut, dans d'autres maladies, lorſque le ventre eſt opiniâtrement reſſerré, & que les autres lavemens n'ont produit aucun effet. Ils agiſſent très-promptement, & arrachent quelquefois des bras de la mort des malades qui paroiſſoient deſeſpérés, pourvu qu'ils ſoient donnés à tems. On a imaginé pour cet effet divers inſtrumens: *Bartholin* eſt le premier, que je ſçache, qui ait donné la deſcription des principaux (*a*); ils ont enſuite été décrits par *Stiſſer*, Profeſſeur de Médecine dans notre Collége d'Helmſtad (*b*); par *Dekker* (*c*) & par *Valentini* (*d*). (*voy.* la pl. XXXIV. fig. 13.) Ces inſtrumens, quoique différens entr'eux, ſe reſſemblent cependant tous en un point; c'eſt qu'ils ont chacun une boëte de fer ou de cuivre A, aſſez grande pour contenir environ une demie once de tabac, & composée de deux tuyaux, dont l'un B qui eſt d'os, entre dans l'anus; & l'autre C qui lui eſt oppoſé & qui eſt de cuivre, d'os ou d'yvoire, reſſemble exactement à l'embouchure d'une trompette. Un homme robuſte, ou le malade lui-même, prend celui-ci dans la bouche, & après avoir allumé le tabac qui eſt renfermé dans la boëte A, il en ſouffle avec force la fumée E dans l'anus. Cette manœuvre doit être continuée juſqu'à ce que le malade reſſente une forte envie d'aller à la ſelle; & ſi la première doſe de tabac ne ſuffit pas pour cela, on la renouvellera juſqu'à ce qu'il ait produit l'effet qu'on ſe propoſe. Pareillement ſi l'on voit que le tabac ordinaire ſoit trop foible, & qu'il n'agiſſe point aſſez fortement, on lui en ſubſtituera quelque autre eſpèce plus âcre, telle que celle que nous nommons *canaſter*; l'obſervation m'a appris que ce dernier précepte eſt de la plus grande importance; car après avoir inutilement employé le tabac ordinaire dans le cas d'hernie avec étranglement, cette autre eſpèce de tabac m'a quelquefois très-bien réuſſi, & j'ai ſauvé par ce moyen des malades qui paroiſſoient deſeſpérés. Ce moyen a enſuite produit de ſi grands effets, tant entre mes mains que dans celles de pluſieurs autres perſonnes de l'art, que je n'ai jamais été obligé d'en venir à l'opération. Il paroît en effet que cette fumée irrite les inteſtins par ſon âcreté, & qu'elle les excite non-ſeulement à ſe contracter, mais encore à tirer en-dedans par

Clyſteres de fumée de tabac.

(*a*) *Hiſtor. anat.* 66. cent. VI.
(*b*) Dans ſa lettre de *machinis fumiductoriis curioſis*; Hamb. 1686.
(*c*) *Exercitat. pract.* pag. 795.
(*d*) *Polychreſta exotica*, pag. 73.

cette contraction, la portion qui forme l'hernie. Au reste, outre *Graaf*, *Lanzoni* a encore composé une dissertation *ex professo* sur *les clysteres*, imprimée à Ferrare en 1691. *in-fol.*



CHAPITRE CLXII.

Des Suppositoires.

Des suppositoires.

Nous entendons par suppositoires, de petits cônes ou globules médicamenteux qu'on introduit dans l'anus dans la vue de purger. On les fait ordinairement chez nous avec un morceau de savon, de sucre ou d'alun, ou avec un bout de chandelle de suif; ils ont communément un travers de pouce de longueur & l'épaisseur d'un doigt; ils doivent cependant être plus petits pour les enfans & un peu plus gros pour les adultes. Les Apoticaires en font aussi quelquefois, par l'ordonnance des Médecins, qui sont appropriés à l'indisposition & à l'état du malade, par exemple, avec du miel, du sel, de la poudre d'aloës, de la coloquinte &c, auxquels on donne la forme d'un petit cône ou d'une petite sphere. Si le premier suppositoire tombe avant d'avoir excité aucune déjection, on en mettra un autre & même un peu plus fort; ce que l'on continuera, si rien ne s'y oppose, jusqu'à ce qu'ils aient lâché le ventre. Avant de les introduire dans l'anus, il est à propos de les graisser d'huile ou de beurre, afin qu'ils y entrent plus facilement: quelquefois au lieu de cette forme cônique ou longuette, on leur en donne une exactement ronde, & on emploie pour cet usage des muscardins, que l'on trouve tout préparés chez les Apoticaires, ou un morceau de beurre dur & salé qu'on enveloppe avec du linge fin, & dont on fait une petite boule. Ces sortes de suppositoires purgent quelquefois très-bien: s'il y a quelque ulcère au rectum, on emploie utilement ceux que l'on compose avec le miel rosat & la poudre de mastic, de myrrhe ou de colophone. On se sert enfin avec beaucoup de succès, de suppositoires un peuforts, c'est-à-dire impregnés de drogues âcres & irritantes, pour favoriser un accouchement laborieux, pourvu que le fœtus se présente bien, ou pour aider l'expulsion de l'arriere-faix, lorsqu'il sejourne trop long-tems dans la matrice. Pour placer le suppositoire, on fera mettre le malade dans la même situation que pour recevoir un lavement, & l'on enfoncera doucement le reméde avec les doigts dans l'anus: quant aux enfans, on peut les faire coucher sur le dos, entre les bras d'une femme, dans un lit ou sur une table.

CHAPITRE CLXIII.

De l'imperforation de l'anus.

I.

En quoi consiste ce vice, & quelles en sont les différences.

IL n'est pas absolument extraordinaire de voir des enfans venir au monde avec l'anus imperforé. Les Médecins leur ont donné le nom d'*atretæ* (*a*). Si l'on n'a pas d'abord pris garde à ce vice de conformation, on s'apperçoit ordinairement de son existence en ce que, plusieurs jours après la naissance, l'enfant n'a encore poussé aucune selle. On pourroit cependant en être instruit plutôt, si les sages-femmes, en lavant & en essuyant le nouveau né, avoient, comme elles le devroient, l'attention de visiter les parties honteuses, & d'examiner si elles sont bien conformées; car lorsqu'on a enfin reconnu le mal, il n'est souvent plus tems d'y remédier, comme *Roonhuys* (*b*) & *Petit* (*c*) le remarquent très-bien. Le danger varie suivant l'épaisseur de la membrane qui bouche l'anus, & le lieu où elle se trouve. Ordinairement on voit à l'endroit où devroit être l'ouverture de l'anus, une éminence ou une petite fossette; mais quelquefois aussi l'on n'y en trouve point. L'anus n'est quelquefois bouché que par une membrane fort mince; mais il l'est d'autres fois par une masse de chair plus ou moins épaisse. Cette cloison se trouve aussi, & les excrémens sont interceptés, tantôt à l'extrêmité du rectum & tantôt à la profondeur de deux ou trois travers de doigt (*d*). Dans tous ces cas, si on ne se hâte d'ouvrir l'anus & de frayer un passage au *meconium*, cet excrément retenu causera bientôt des coliques violentes, des vômissemens, la jaunisse, des convulsions, la passion iliaque, & l'enfant périra misérablement. Lorsque le rectum n'est fermé que par une membrane ou une pellicule charnue fort mince, son extrêmité est ordinairement marquée par une espèce de petite cicatrice, ou par les excrémens eux-mêmes qui poussent la cloison en dehors; l'opération est alors fort aisée: mais elle est au contraire très-difficile & très-dangereuse, lorsque le passage est bouché par une chair épaisse ou située trop profondément, & qu'on n'apperçoit en dehors aucune fossette ni saillie. Quelquefois enfin, comme je l'ai observé deux fois, tout le rectum est entièrement bouché jusqu'au colon, ou même ce boyau manque absolument, & le canal intestinal se termine à la partie inférieure des lombes & au-dessus de l'os sacrum: dans ce cas, on sent bien qu'il n'y a point de guèrison à espérer (*f*). *Roonhuys* rapporte un cas où le rectum se termi-

(*a*) On en trouve des exemples dans *Wierus*, obs. med.; *Fabrice de Hilden*, obs. 73. cent. I.; *Roonhuys*, obs. V. part. I. & II. vers la fin, obs. 1. 2. & 3.; *Mauriceau* observ.; *Saviard*, observ. de chir. III. & dans plusieurs autres Auteurs.

(*b*) Observ. V. part. I.

(*c*) Mémoir. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 377.

(*d*) *Saviard* rapporte des exemples de l'un & de l'autre cas, obs. 3. & en dernier lieu le célèbre *Petit*, dans les Mémoir. de l'Acad. Royal. de Chirurg. tom. I. pag. 387.

(*f*) On voit une observation semblable dans les éphémer. des Cur. de la Nat. cent. IV. pag. 468.

noit dans la vessie (*a*). On a aussi vu des filles dans lesquelles il aboutissoit dans le vagin ; état qui est assurement très-digne de pitié.

I I.

Manière d'ouvrir l'anus bouché par une membrane ou pellicule mince.

Lorsque le mal est de nature à pouvoir être guèri, il n'est question que d'ouvrir méthodiquement l'anus ou l'extrêmité du rectum. Pour bien faire cette opération, il faut se rendre attentif à ce qui suit : on placera d'abord l'enfant, ou on le donnera à tenir à un aide, les jambes écartées, afin qu'on puisse voir distinctement l'anus & y porter les mains ; on plongera ensuite une lancette, ou un bistouri à deux tranchans, un peu plus grand qu'une lancette, dans la membrane ou pellicule charnue mince qui bouche l'anus, comme si on vouloit ouvrir un abscès (*b*). On jugera aisément que l'opération a réussi, si on voit aussitôt sortir le méconium, lequel se fait assez remarquer par sa couleur noire. On laissera couler cet excrément jusqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même ; on introduira ensuite un doigt graissé d'huile dans l'ouverture qu'on vient de faire, & on examinera avec soin si elle est suffisante. Si on voit qu'elle soit trop étroite, il est nécessaire de dilater la plaie suivant sa longueur, en haut, en embas, ou dans ces deux sens à la fois, selon qu'on le jugera convenable ; ou même de faire une autre incision qui coupe transversalement la première ; par ce dernier moyen, on donne plus parfaitement à l'anus la forme annulaire qu'il doit avoir. On attendra alors de nouveau que l'enfant se soit débarrassé du reste de ses excrémens ; après quoi on introduira dans la plaie, pour empêcher que ses bords ne se reprennent, une assez grosse tente, chargée de quelque onguent vulneraire, & liée avec un fil assez fort ou un cordon, qu'on laisse pendre en dehors, pour pouvoir la retirer si elle venoit à s'enfoncer dans le rectum. A chaque selle que l'enfant pousse, il est à propos de changer cette tente, & l'on en continuera l'usage jusqu'à ce que les bords de la plaie soient cicatrisés, & qu'ils ne risquent plus de se coller ensemble. Vers la fin cependant on substituera un onguent dessicatif, tel que celui de céruse, à l'onguent vulneraire, dont on se servoit au commencement. Au lieu de tente, *Fabrice de Hilden* se servoit d'une canule de plomb frottée d'onguent de céruse (*c*). Pour empêcher que la tente ne tombe, on la contiendra au moyen d'une compresse & du bandage en T. Si par hazard, le second & même le troisième jour, on s'appercevoit qu'on n'a pas fait l'ouverture assez grande, il ne faudroit point hésiter de l'agrandir.

I I I.

Il ne faut point préparer l'appareil avant de faire l'incision.

Au reste, la précaution de préparer auparavant l'appareil, dont j'ai si souvent fait sentir la nécessité dans les autres opérations, est inutile ici ; elle pourroit même être préjudiciable ; car l'enfant ayant souvent passé plusieurs jours dans cet état, & se trouvant peut-être déja très-foible, le moindre délai se-

(*a*) Observ. II. part. II.
(*b*) *Voy. Scultet*, pl. 45. fig. 8.
(*c*) Observ. 73. cent. I.

roit dangereux. Comme l'état où il ſe trouve reduit, exige que l'on ſe hâte de le ſécourir, on ne ſçauroit en venir trop promptement à l'opération : pendant que le meconium s'écoule, on aura d'ailleurs tout le tems néceſſaire pour la préparation de l'appareil.

I V.

Lorſque l'anus eſt fermé par une membrane épaiſſe, ou par une maſſe de chair, il eſt beaucoup plus difficile de ſauver l'enfant (*a*) ; mais il vaut encore mieux alors faire une tentative inutile, que de l'abandonner ſans ſecours à une mort certaine : voici de quelle manière on doit procéder dans ce cas. On tâchera d'abord de découvrir avec le doigt quelque veſtige du rectum, indiqué par une foſſette ou cavité ; on marquera enſuite avec de l'encre le lieu où on l'aura ſentie, & l'on y plongera l'inſtrument à la profondeur d'un tavers de doigt : ſi le méconium ne coule point encore après cette première inciſion, on portera de nouveau le doigt ſur la foſſette, & après l'avoir reconnue, on continuera l'inciſion, d'un ſeul coup ou à pluſieurs repriſes, juſqu'à la cavité de l'inteſtin, en obſervant de ne pas tourner la pointe de l'inſtrument vers le pubis ou la veſſie, mais du côté de l'os ſacrum. Sans cette précaution on riſqueroit de percer la veſſie dans les garçons, & le vagin, & ſouvent même & le vagin & la veſſie tout enſemble dans les filles. Quant au reſte du traitement, on ſuivra ce que j'ai dit au §. II.

Manière d'inciſer la cloiſon lorſqu'elle eſt épaiſſe.

V.

Lorſqu'on ne trouve aucune trace du rectum, on doit conclurre que ſon extrêmité eſt dépourvue de cavité, ou même que cet inteſtin manque entièrement, ainſi que j'ai eu occaſion de l'obſerver ; & dans ce cas la guèriſon eſt impoſſible, ou du moins très-difficile. Mais alors même, il ne faut point abandonner l'enfant à ſon malheureux ſort, & mériter par-là le reproche d'avoir mieux aimé reſter ſpectateur oiſif d'une mort jugée inévitable, que de tenter un remede douteux. On prendra donc le parti de plonger dans l'endroit qui paroîtra le plus commode & le moins dangereux, un troiſcar (*voy.* pl. XXIV. fig. 2.), ou un biſtouri étroit, qu'on enfoncera avec précaution dans l'anus, juſqu'à ce qu'on voie, par la ſortie des excrémens, qu'on s'eſt heureuſement fait jour dans la cavité de l'inteſtin (*b*). Cette ouverture étant faite, on la dilatera avec un biſtouri, haut & bas, autant qu'on le jugera con-

Lorſqu'il n'y a aucun veſtige de rectum.

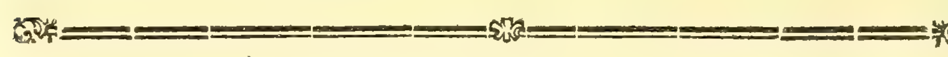
(*a*) *Roonhuys* rapporte un cas de cette nature, part. I. obſ. V. On trouve auſſi des exemples ſemblables dans *Ludovic*, *opera omnia*, pag. 616. & dans *Petit*, Mémoir. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 378.

(*b*) On voit un cas ſemblable dans *Saviard*, obſ. 3. ce Chirurgien fut obligé de plonger le biſtouri à la profondeur de trois travers de doigt ; mais il ſauva l'enfant par ce moyen. *Petit*, *loc. cit.*, en rapporte auſſi pluſieurs de cette nature, & propoſe, à mon exemple, (*voy.* les ephemer. des cur. de la nat. cent. III. & IV.) un troiſcar qu'il décrit avec quelques corrections, qui conſiſtent principalement en deux rainures particulières ; mais quoique cet inſtrument paroiſſe effectivement très-propre à remplir l'objet qu'on ſe propoſe, il n'a pas mieux réuſſi que le biſtouri ordinaire ; & tous les enfans auxquels on a fait l'opération par l'un ou l'autre de ces inſtrumens, ſont également morts ; ce qui prouve l'extrême danger de cette eſpèce de vice de conformation.

venable ; on laiſſera couler le méconium ; & ſi l'hémorragie eſt conſidérable, à cauſe du grand nombre de vaiſſeaux coupés, on travaillera à l'arrêter : on inſinuera donc dans la plaie une aſſez groſſe tente, liée avec un cordon, & chargée de quelque médicament aſtringent, & l'on ſuivra le reſte du traitement que j'ai propoſé ci-deſſus. Douze ou vingt-quatre heures après, on aura ſoin de tirer cette tente, à moins qu'elle ne ſoit déja tombée d'elle-même, & après avoir eſſuyé la plaie on y en mettra une autre chargée d'un digeſtif, & quelques jours après d'un onguent deſſicatif, ou, au lieu de cette dernière, une canule de plomb juſqu'à parfaite cicatrice. Si malgré cette inciſion profonde on ne peut parvenir juſques à la cavité de l'inteſtin, il ne reſte plus aucun eſpoir, & l'enfant ne peut manquer de mourir après avoir été long-tems tourmenté par un vômiſſement de matières fécales & par des convulſions (*a*).

V I.

Obſervations particulières. *Roonhuys* rapporte dans la ſeconde partie de ſes obſervations, (appendix, obſ. I.) l'exemple d'une fille âgée de quatre mois, dont l'anus étoit percé à la vérité, mais par une ouverture ſi petite & ſi étroite, que ſa mere étoit toujours obligée de lui tirer les excrémens avec ſes doigts, & qu'elle ne pouvoit les faire ſortir qu'avec beaucoup d'efforts. L'anus s'étant enfin tellement tumefié, par un effet peut-être de ces compreſſions réïtérées, que les excrémens furent abſolument retenus, le ventre ſe gonfla, il ſurvint des douleurs atroces avec fiévre & anxieté, & la malade parut dans un très-grand danger. Cet Auteur ſe hâta d'inciſer l'anus avec une lancette, & de dilater enſuite la plaie de chaque côté avec des cizeaux ; il ſortit alors une quantité extraordinaire d'excrémens, le ventre ſe deſenfla, les autres ſymptômes s'appaiſerent, & la plaie fut conduite à cicatrice par la méthode que j'ai expoſée au § 2. *Scultet* rapporte auſſi (*b*) l'exemple d'un anus dont l'ouverture étoit trop petite. Dans quelques filles qui naiſſent avec l'anus bouché, les excrémens ſe fraient une route par le vagin ; ce vice n'eſt pas ordinairement ſuſceptible de guèriſon, & la malade eſt affligée toute ſa vie de cette dégoûtante & fâcheuſe incommodité.



CHAPITRE CLXIV.

De la chute du rectum, ou du fondement.

I.

Nature de la maladie. LE rectum ſe relâche quelquefois tellement dans les enfans, & même dans les adultes, qu'il tombe de la longueur de pluſieurs travers de doigt, d'une palme, ou même davantage ; l'exemple que cite *Muralt* (*c*) eſt remar-

(*a*) On en trouve quelques exemples dans *Roonhuys*, lib. 2. obſ. 2. & 3.
(*b*) Dans ſon arſénal de chirurgie, obſ. 71.
(*c*) Mél. des cur. de la nat. decad. 2. an. I. pag. 281.

quable. Cet Auteur a vu cet inteſtin ſortir de la longueur d'une aune, dans une femme après un accouchement laborieux, & *Saviard* d'un pied dans un enfant. Cette maladie eſt non-ſeulement très-incommode, mais ſouvent même très-dangereuſe, ſur-tout dans les gens de travail & les voyageurs; car l'inteſtin s'enflamme quelquefois, ſe tuméfie & ſe gangrene, ou il y ſurvient un cancer; malheur dont on trouve un exemple dans les obſervations de chirurgie de *Meekren*, vers la fin.

I I.

Il eſt hors de doute que ce mal dépende primitivement du relâchement exceſſif ou de la foibleſſe du rectum; cette cauſe eſt enſuite miſe en jeu par les cris des enfans, le teneſme, les fortes douleurs, des hémorroïdes, la diſſenterie, les pierres & les ulcères de la veſſie, un accouchement laborieux, les efforts que l'on fait pour aller à la garderobe, & par d'autres choſes ſemblables. Cauſe.

I I I.

Si le mal eſt récent on le guèrit pour l'ordinaire avec facilité; mais plus il eſt invétéré plus la guèriſon devient difficile, ſur-tout dans les ſujets foibles & mal conſtitués: s'il dépend même d'une foibleſſe ancienne & habituelle du rectum, il réſiſte communément à toutes ſortes de remédes; enfin ſi l'inteſtin eſt déja tuméfié, durci, gangrené ou affecté de cancer, l'unique moyen qui reſte, c'eſt d'y faire des fomentations adouciſſantes & calmantes, ou d'extirper toute la partie qui ſort, ſi on peut le faire ſans danger; par exemple, ſi la chûte n'eſt formée que par une portion de l'inteſtin, de la même manière que je l'ai propoſé pour les tumeurs & pour la chûte du vagin. Prognoſtic.

I V.

Un Chirurgien appellé auprès d'un malade affecté de ce mal, ne doit pas perdre du tems à s'informer de la cauſe de la maladie, ni à préparer l'appareil, mais procéder tout de ſuite à la réduction de l'inteſtin; car plus il reſte en-dehors, plus il ſe tuméfie & s'enflamme, & plus il eſt enſuite difficile de le faire rentrer. Voici de quelle manière ſe fait cette reduction: ayant fait coucher le malade à la renverſe ſur un lit ou ſur une table, on fomente l'inteſtin, ſur-tout ſi ſa ſurface eſt déja ſéche, avec une éponge ou une compreſſe trempée dans du vin, de l'eau de vie, du lait ou de l'eau ſimple qu'on a fait chauffer; on paſſe enſuite dans ſa cavité deux doigts enveloppés d'un linge fin, & on le pouſſe doucement dans ſa place naturelle, de la même façon que j'ai preſcrit de faire rentrer un inteſtin qui ſort par une plaie du bas-ventre. On en vient pour l'ordinaire aiſément à bout, ſi le rectum n'eſt point encore tumefié ni enflammé; mais s'il y a déja un gonflement & une inflammation conſidérables, il faut faire précéder les ſaignées & les fomentations réſolutives, juſqu'à ce qu'on ait calmé ces ſymptômes. La reduction eſt quelquefois ſi difficile, qu'un Chirurgien n'en peut venir à bout ſeul, & qu'il eſt obligé d'en appeller un autre à ſon ſecours (*a*). Lors Manière de faire la reduction de l'inteſtin.

(*a*) Voy. *Saviard*, obſerv. XIV.

au contraire que le mal eſt produit par une foibleſſe habituelle du rectum, qui alors tombe ſouvent toutes les fois que l'on ſe préſente au baſſin, les malades peuvent ſe faire eux-mêmes la réduction de l'inteſtin ſans le ſecours du Chirurgien, ou du moins celui-ci le fait rentrer alors ſans aucune difficulté. Il n'eſt donc queſtion dans ce cas, que de fortifier le rectum par des remédes toniques, & de le contenir de manière à en prévenir la rechûte.

V.

Manière de contenir le boyau après la réduction.

L'art & l'induſtrie du Chirurgien ſont bien plus néceſſaires pour donner du reſſort à l'inteſtin, le contenir & l'empêcher ainſi de retomber, que pour en faire la réduction. Or voici de quelle manière on doit s'y prendre : on préparera avant toutes choſes, deux compreſſes fort épaiſſes, l'une longitudinale qu'on applique au milieu des feſſes ſuivant ſa longueur, l'autre quarrée que l'on poſe ſur la première pour appuyer ſur l'anus, & que l'on contient avec le bandage en T, qui doit être de toile de fil ou de coton. On n'appliquera pas ces compreſſes à ſec, mais trempées dans quelque décoction tonique chaude ; celle qu'on fait avec la racine de biſtorte & de tormentille, l'écorce de grenade & de chêne, les noix de galle, les feuilles de chêne & autres drogues ſemblables bouillies dans le vin rouge, eſt excellente ; on en fomentera l'inteſtin de tems en tems, c'eſt-à-dire toutes les fois qu'il retombera, ce qui arrive, comme je l'ai déja dit, à quelques perſonnes chez qui la maladie eſt fort ancienne, toutes les fois qu'elles vont à la ſelle, qu'elles marchent ou qu'elles font quelque effort. Si le relâchement eſt très-conſidérable, on ſe trouvera très-bien de ſaupoudrer l'inteſtin avec le maſtic, la colophone, le cachou, le ſang de dragon pulvériſés & autres drogues ſemblables, après qu'on y a fait les fomentations dont j'ai parlé, & avant de faire la réduction & d'appliquer le bandage (a). Les clyſteres corroborans, que l'on prépare avec la décoction des herbes toniques, aromatiques & aſtringentes dans le vin rouge, & ſur-tout celui qui eſt connu ſous le nom de *pontac*, n'ont pas moins de vertu ; les malades guériſſent très-ſouvent par l'uſage de ces différens remédes long-tems continué, & l'on peut y faire beaucoup des fonds, à moins que le mal ne ſoit déja fort invétéré & abſolument incurable.

V I.

Ce qu'il faut faire lorſque le mal eſt rebelle.

Si le mal réſiſte à ce traitement, on eſſayera les fumigations d'encens, de maſtic, de ſuccin, de poivre noir & d'autres drogues qui poſſedent la même vertu dans un dégré plus éminent ; le malade en recevra la fumée par le trou d'une chaiſe percée ; il doit s'abſtenir en même tems des alimens ſecs, durs, groſſiers & capables de le conſtiper, de peur que les efforts qu'il feroit, en ſe préſentant au baſſin, n'occaſionnaſſent une nouvelle chûte du rectum : après chaque ſelle, on réïtérera les fomentations dont j'ai parlé, & l'on appliquera de nouveau le bandage. Le malade doit auſſi éviter ſoi-

(a) *Saviard* inſinua pour le même effet dans l'anus après la réduction, une tente chargée de ces ſortes d'aſtringens, voy. *loc. cit.*

gneuſement,

gneusement, autant qu'il lui sera possible, de vômir, d'éternuer, ou de faire quelqu'autre effort considérable ; en un mot, il observera un parfait repos, jusqu'à ce qu'on juge que la guèrison soit bien assurée. *Dionis* prétend, avec d'autres Auteurs, qu'on prévient la rechûte du rectum, en faisant asseoir le malade, toutes les fois qu'il va à la garderobe, sur un siége percé d'une fente d'environ de deux travers de doigt, ou d'un trou de la largeur d'un écu, se flattant que l'intestin sera repoussé & contenu par les bords (*a*) ; mais tous ces médicamens & tous ces moyens chirurgicaux, ne sont d'aucun secours si le mal est invétéré, ou que le malade soit avancé en âge ; mais les compresses & le bandage ont toujours lieu, & l'on ne peut en négliger l'usage sans s'exposer à des suites fâcheuses. *Pfyter* assure dans sa dissertation sur l'hydrosarcocele, coroll. 22., qu'on guèrit aisément & sans douleur par l'application du cautère actuel, des chûtes du rectum invétérées & opiniâtres ; mais je doute qu'il y eût beaucoup de malades qui voulussent se soumettre à un pareil reméde, & même qu'on puisse le faire avec sûreté.

CHAPITRE CLXV.

Des divers tubercules, ou des condylomes, des crêtes, des fics, des fungus de l'anus.

I.

L'Anus est quelquefois obsédé par des tubercules qui naissent à l'extrêmité du rectum, tant intérieurement qu'extérieurement ; on les divise en différentes espèces & on leur donne le nom de condylomes (*b*), de crêtes, de fics ou de fungus, suivant leur figure & grosseur. Ces tumeurs se ressemblent cependant toutes en un point, c'est qu'elles paroissent être également produites par un sang trop abondant ou vicié qui s'arrête dans ces parties, & principalement dans quelque glande, & que leur formation est à peu près la même que celle des polypes des narines & des tubercules du vagin. Les personnes sujettes aux hémorroïdes y sont aussi fort exposées ; ces sortes de tumeurs sont non-seulement très-incommodes, mais encore souvent très-douloureuses, & il en résulte quelquefois une très-grande difficulté d'aller à la selle : le malade à donc besoin de la main secourable du Chirurgien. Les tubercules des parties honteuses ont été jugés très-mauvais par *Celse*, liv. V. chap. 28. n°. 14. & j'ai remarqué qu'ils sont quelquefois l'effet du virus vénérien ; il n'est donc pas surprenant que les Anciens, qui ignoroient le véritable traitement de la vérole, leur aient attribué un caractère malin.

Caractères de ces tubercules.

II.

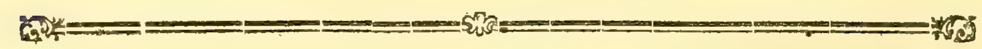
Le traitement de ces tubercules est précisément le même que celui que

Curation.

(*a*) Dans ses opér. de chir. art. de la chûte de l'anus.

(*b*) Voy. *Celse*, lib. 6. chap. 18. n°. 8. & liv. 7. chap. 30. n°. 2. *Voy.* aussi *Paul d'Egine* lib. VI. cap. 80.

j'ai proposé ci-dessus pour les autres tumeurs de cette espèce (*voy.* part. II. chap. XXVII. & CL) : si donc ils ne tiennent que par une racine mince, ou du moins point trop épaisse, on les extirpera par la ligature, avec des cizeaux ou avec un bistouri; j'en ai souvent guèri par ce moyen là. Si la racine est fort épaisse & qu'on ne puisse la lier, on saisira la tumeur avec des pincettes ou avec un crochet, & on la coupera le plus parfaitement qu'il sera possible, avec des cizeaux ou un bistouri; on laissera ensuite couler le sang plus ou moins long-tems, selon que le permettront les forces du malade; on appliquera enfin sur la plaie quelque médicament astringent, de la charpie & des compresses : aux pansemens suivans on la pansera avec quelque baume vulnéraire, puis avec un onguent dessicatif, & enfin avec de la charpie séche, pour accélerer la cicatrisation. Si dans la suite des pansemens on s'apperçoit qu'on n'a pas parfaitement extirpé la tumeur, on achevera de couper ce qui reste avec des cizeaux, ou de le consumer avec du vitriol bleu, la pierre infernale ou quelqu'autre cathérétique. La tumeur est même quelquefois de nature à pouvoir être entièrement rongée par ces sortes de médicamens, ainsi que je l'ai quelquefois pratiqué moi-même, & que *Celse* le prescrit *loc. cit.*; on doit seulement prendre garde alors qu'ils ne fassent quelque impression fâcheuse sur le rectum ou sur son sphincter. Les Anciens appliquoient le cautère actuel sur ces tubercules, lorsque les médicamens n'avoient produit aucun effet. *voy. Celse*, liv. VI. chap. 18. n°. 11.



CHAPITRE CLXVI.

Du flux immoderé des hémorroïdes.

I.

Ce que c'est que les hémorroïdes.

IL y a des personnes qui éprouvent un flux de sang par l'embouchure des veines qui se distribuent au rectum, & que l'on connoît sous le nom d'hémorroïdales. Ce flux arrive périodiquement dans les uns, & sans aucun type régulier dans les autres; & il est accompagné de douleurs aux hanches & au rectum, mais ordinairement sans fiévre & sans coliques : les Médecins appellent cet état, *hémorroïdes fluantes* ou simplement *hémorroïdes.* Si cet écoulement n'est point trop considérable, & qu'il procure un certain soulagement, on ne doit pas le qualifier de maladie, & moins encore travailler à l'arrêter; mais le regarder comme une évacuation utile & un effort salutaire de la nature qui se décharge par cette voie, à différens intervalles, d'un sang surabondant & vicié. Le flux hémorroïdal est souvent en effet un puissant préservatif contre un grand nombre de maladies, & entr'autres contre l'hypocondrie, la mélancolie, les maladies des reins, la manie, la goute, l'asthme, la sciatique (*a*); mais s'il est excessif, & qu'il affoiblisse considérable-

(*a*) C'est ce qu'avoient déja observé *Hippocrate*, sect. VI. aph. XI. XXI. & *Celse*, liv. VI. ch. 18. n°. 9.

ment le malade, il eſt à craindre qu'il ne mine inſenſiblement ſes forces, & qu'il ne l'épuiſe enfin totalement, ou qu'il ne le jette dans l'hydropiſie. On doit donc alors, je crois, le regarder comme une véritable maladie, & y apporter reméde.

I I.

Traitement des Anciens.

Les anciens Médecins étoient dans l'uſage pernicieux d'appliquer d'abord des médicamens aſtringens ſur les orifices des veines hémorroïdales, &, lorſqu'ils ne produiſoient aucun effet, ils les brûloient avec le cautère actuel, *voy.* cette manœuvre repréſentée dans *Scultet*, arcenal de chirurgie pl. LXIV; d'autres lioient ces veines, & la tumeur qui ſe forme à leur extrêmité lorſqu'elles ſont gonflées, avec une éguille courbe enfilée; mais les Modernes, inſtruits par l'expérience, ont reconnu que cet ancien traitement, & ſur-tout celui qui conſiſte à appliquer le feu, eſt non-ſeulement cruel, mais encore très-dangereux, & qu'il valoit mieux ne rien faire du tout, ſi le flux hémorroïdal eſt modéré; ou, s'il eſt exceſſif, ne l'attaquer que par des remédes internes, évitant même les aſtringens, & ſur-tout les plus forts, & n'employer que les médicamens propres à tempérer le ſang, ſans négliger d'en diminuer la trop grande abondance par les ſaignées.

I I I.

Manière de modérer le flux hémorroïdal.

Cependant, on trouve quelquefois des malades, qui ne pouvant ſupporter l'incommodité que leur cauſe un flux hémorroïdal fréquent ou continuel, demandent qu'on leur ferme au plutôt ces veines, dont le nombre eſt ſouvent très-grand. Le Chirurgien ne doit point céder à leurs inſtances, mais les avertir au contraire du danger auquel les expoſeroit une pareille pratique, leur repréſenter que les maladies dont j'ai parlé ci-deſſus & la mort même pourroient en être les ſuites funeſtes, & les porter à conſulter un Médecin. Si malgré ces avis ils s'obſtinent à demander un traitement chirurgical, ou ſi le ſang coule avec trop d'abondance, on peut, après avoir fait précéder les remédes convenables, ſe déterminer enfin à fermer quelques-unes de ces veines, pourvu qu'on ait l'attention d'en laiſſer une ou deux ouvertes, comme *Hippocrate* l'avoit déja preſcrit (*a*). Mais avant d'en venir à l'opération, on fera au malade des ſaignées copieuſes, on lui donnera quelques purgatifs légers & tempérans, & les autres remédes appropriés, dont un Médecin aura preſcrit l'uſage; enfin quatre ou ſix heures avant l'opération, on lui fera prendre un clyſtère.

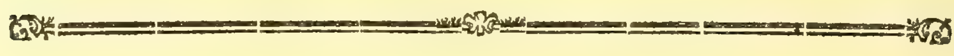
I V.

Comment on procéde à l'opération.

Lorſqu'il eſt queſtion d'opérer, le malade doit ſe coucher à la renverſe & en travers ſur une table ou ſur un lit, de manière que ſes pieds touchent à terre, ou s'appuyer ſur le bord du lit, comme pour recevoir un lavement. Deux aides écarteront ſes cuiſſes, afin que le Chirurgien puiſſe appercevoir le ſiége du mal & y porter commodément les mains : s'il voit que les veines ſoient ouvertes par leur extrêmité, il prendra une éguille courbe enfilée,

(*a*) Aphor. 12. ſect. VI.

la paſſera ſous la veine, la liera avec le fil & y fera un nœud : ſi l'extrêmité des veines eſt gonflée, il ſaiſira la veine gorgée avec des pincettes, & liera la partie qui eſt tuméfiée & qui donne du ſang, ou la coupera avec des cizeaux ; ce qu'il répétera autant de fois qu'il y a de veines différentes, en ayant cependant l'attention, comme je l'ai déja dit, d'en laiſſer une ouverte par un trou fort étroit. Si les veines coupées continuent trop long-tems à verſer du ſang, on appliquera ſur chacune des plumaceaux chargés de quelque aſtringent & de la charpie, que l'on contiendra avec des compreſſes & le bandage en T, & les jours ſuivans on panſera avec des médicamens propres à cicatriſer. Si l'hémorragie a empêché d'achever l'opération, & qu'on ait laiſſé quelque veine, on l'extirpera au ſecond ou au troiſième panſement, ou on la conſumera avec quelque cathérétique, tel que la pierre infernale. La partie gonflée des veines hémorroïdales qui fournit le ſang, eſt quelquefois ſi profondément enfoncée dans le rectum, que quelques Anciens déſeſpérant de pouvoir la fermer autrement, étoient en uſage d'y appliquer le cautère actuel *(a)* ; mais on voit aſſez quelle eſt la difficulté & le danger d'une ſemblable pratique. Je penſe donc qu'on doit donner la préférence à la méthode ſuivante, qui conſiſte, après avoir dilaté le rectum autant qu'on le peut, au moyen de l'inſtrument connu ſous le nom de *ſpeculum ani* (*voy.* pl. XXXIV. fig. 15.), à lier avec un fil les veines hémorroïdales gonflées qu'on voit parſemées ſur l'inteſtin, ou à les boucher, ſi elles ſont ouvertes, avec des plumaceaux chargés de quelque aſtringent ; par ce moyen, aidé des remèdes internes, on parvient ſouvent à modérer un flux hémorroïdal exceſſif ; & la maladie cédant pour l'ordinaire à l'action des médicamens, il eſt rarement néceſſaire d'en venir au fer.



CHAPITRE CLXVII.

Du traitement des hémorroïdes borgnes ou ſeches.

I.

Deſcription. LEs veines qui ſe diſtribuent au rectum & qui rampent autour de l'anus, ſe gorgent quelquefois tellement de ſang, qu'elles prennent la forme d'un nœud, ou d'un tubercule rond, gros comme un pois, comme un grain de raiſin, & même comme un œuf de pigeon, ou celle d'une tumeur cylindrique de la longueur du doigt, & ce gonflement cauſe ſouvent beaucoup d'inquiétudes & de douleurs. Les Médecins ont donné à cette incommodité le nom d'hémorroïdes aveugles ; ils les diſtinguent aiſément des tubercules de l'anus par la couleur & par le tact ; car les hémorroïdes étant produites par un ſang épais & ſtagnant, ont une couleur livide & noirâtre, &, en les preſſant avec les doigts, on y ſent une eſpèce de fluctuation, comme d'une liqueur renfermée dans une veſſie, ce qu'on n'obſerve pas dans les fungus, les condylomes & les autres tubercules de l'anus, comme il paroît par

(a) *Voy.* *Scultet* pl. 45. fig. 2.

ce que j'ai dit ci-dessus (*voy.* le chap. 165.). Le gonflement des hémorroïdes souffre pourtant quelques variétés ; car elles sont quelquefois très-molles, & alors elles ne causent que très-peu ou point de douleurs ; mais quelquefois aussi elles sont extrêmement dures & souvent même enflammées, & si douloureuses, que les malades ne peuvent ni s'asseoir, ni rester debout, ni marcher; la violence de ces douleurs va même quelquefois jusqu'au point de causer le délire, qui, à la vérité, n'est pas dangereux dans ce cas.

I I

Les hommes sanguins & habituellement constipés, sont sur-tout sujets au gonflement des hémorroïdes, qui est chez eux un effort de la nature tendant à établir le flux hémorroïdal ; on l'observe aussi dans les femmes, principalement après un accouchement laborieux, à l'occasion de la suppression des regles, ou pendant la grossesse, sur-tout dans celles qui sont pléthoriques. Dans tous ces cas les veines hémorroïdales sont quelquefois si fort engorgées, qu'elles s'ouvrent peu-à-peu & laissent suinter le sang qui y est ramassé, & que les hémorroïdes deviennent fluantes de sourdes qu'elles étoient, ce qui produit souvent des effets très-avantageux pour la santé. Au reste, comme le gonflement des hémorroïdes est souvent accompagné de douleurs très-vives, il n'est pas surprenant qu'il produise alors une constriction spasmodique de l'anus, d'où s'ensuit une extrême difficulté d'aller à la garderobe, avec un mal-être considérable, & souvent même une impossibilité de recevoir des lavemens. On voit aussi quelquefois ce gonflement, s'il ne se termine pas dans l'espace de quatre ou cinq jours, donner lieu à des ulcères fâcheux & accompagnés d'une démangeaison très-incommode. Enfin il n'est pas rare de voir les hémorroïdes sourdes dégénérer en un abscès ou une fistule à l'anus très-grave, si on ne se hâte de procurer la résolution ou l'évacuation du sang qui les engorge. Causes & prognostic.

I I I.

Lorsque les tumeurs des hémorroïdes sont en petit nombre & peu douloureuses, elles exigent à peine un traitement ; mais lorsque le nombre en est grand, que leur volume égale celui d'un gros pois, ou d'un grain de raisin, & qu'elles forment un bourlet autour de l'anus, de manière qu'elles empêchent le malade de s'asseoir & de monter à cheval, si elles ne se désenflent bientôt d'elles-mêmes ou par l'application de l'esprit de vin, on aura recours à un remède très-prompt, qui consiste à les extirper par la ligature, les unes après les autres, du moins les plus grosses & les plus incommodes ; mais s'il y a une inflammation considérable, on fera précéder les saignées & les remèdes tempérans & calmans internes, dont l'usage doit être dirigé par un Médecin éclairé, secondé d'un regime de vie très-exact ; on appliquera en même tems à l'extérieur des fomentations & des cataplasmes capables d'abattre l'inflammation & de résoudre les humeurs stagnantes ; on se trouvera très-bien pour cet effet de l'esprit de vin chaud, dont on imbibe de petites compresses : pour calmer les douleurs, on frottera les parties avec l'onguent *de linaria*, le *nutritum*, le beurre frais, l'huile d'amandes douces, Curation.

de pavot ou de lin, ou quelqu'autre adouciſſant ; on uſera en même tems de clyſteres émolliens & laxatifs. Si tous ces ſecours ne produiſent aucun effet, on en viendra à l'application des ſangſues, dont la ſuccion procurera l'évacuation du ſang qui engorge les veines hémorroïdales ; mais ſi on n'a pas des ſangſues, ou que la partie étant trop enflammée, elles refuſent de s'y attacher, ou enfin que le malade rejette ce remède, il eſt néceſſaire d'inciſer les tumeurs avec une lancette ; on laiſſera enſuite couler le ſang auſſi long-tems que le permettront les forces du malade ; on appliquera ſur les veines ouvertes, des plumaceaux & des compreſſes, que l'on contiendra au moyen du bandage en T ; & l'on continuera les panſemens juſqu'à ce que les petites plaies ſoient cicatriſées : l'expérience apprend (*a*) que ce moyen opére quelquefois une guèriſon merveilleuſement prompte. Ces tumeurs ſont quelquefois tellement enfoncées dans le rectum, qu'on ne peut y porter les mains, à moins de dilater le boyau avec le *ſpeculum ani*, pl. XXXIV. fig. 15. ; après qu'on les a découvertes par ce moyen, on peut les inciſer avec la lancette, ou les extirper avec les cizeaux ; on donne par-là une iſſue au ſang épaiſſi qui y ſéjournoit, & l'on fait ceſſer les douleurs que ſa préſence excitoit. Ces ſortes de plaies ne ſe ferment pas toujours parfaitement ; mais il y reſte quelquefois une petite ouverture qui rend les hémorroïdes fluantes ; & quand le malade ſe préſente au baſſin, il rend alors toujours, ou du moins le plus ſouvent, un peu de ſang avec les excrémens, ſur-tout lorſqu'il eſt conſtipé. Quoique cet état ne ſoit pas toujours ſans incommodité, il produit cependant de très-bons effets ; & non-ſeulement il diminue infiniment les douleurs des hémorroïdes, mais il devient un préſervatif contre diverſes maladies des reins & de la veſſie, la goute, la ſciatique, &c. Cet écoulement évacue la cauſe matérielle de ces affections & en délivre les malades, ou du moins les rend plus ſupportables, ſur-tout s'il eſt modéré & qu'on obſerve en même tems un regime de vie convenable ; c'eſt ce qui a porté de nos jours pluſieurs Médecins à faire tant de cas du flux hémorroïdal, à le conſeiller à preſque tous leurs malades, & à travailler à le leur procurer ; mais je ne ſuis pas entièrement de leur avis, à cauſe des différentes incommodités auxquelles ce flux lui-même donne lieu ; & je penſe au contraire qu'il ne faut point y avoir recours ſi on peut guèrir autrement les malades ; or, on le peut très-ſouvent.

I V.

Comment on prévient les hémorroïdes.

On peut, au reſte, prévenir ſans danger le gonflement des hémorroïdes & le flux hémorroïdal, dans les perſonnes qui y ont déja une diſpoſition, mais qui n'en ont point encore contracté l'habitude : un regime de vie exact, doux, modéré, ſuffit ſouvent pour cela ; mais les perſonnes ſanguines doivent de plus ſe faire ſaigner une ou deux fois & même plus ſouvent toutes les années, afin de diminuer par-là la trop grande abondance du ſang, qui eſt la principale cauſe des hémorroïdes, & uſer de tems en tems de quelque poudre tempé-

(*a*) *Voy.* l'hiſtoire des maladies de Breſlau, pag. 195.

rante, ou d'une décoction de millefeuille en guise de thé; on évitera en même tems avec soin tout ce qui est capable d'échauffer & de constiper, tels que l'aloës, la myrrhe, le safran, & les autres médicamens & les alimens, tant solides que liquides, dans lesquels on reconnoît une vertu semblable; l'excès du vin & du manger, la colere, les exercices du corps trop violens, les plaisirs de l'amour trop réïtérés, l'équitation, &c. Si malgré ces précautions les veines hémorroïdales viennent à se gorger de sang & à se tuméfier, alors, outre un regime de vie exact, on aura recours aux médicamens résolvans & tempérans internes, & l'on appliquera extérieurement des fomentations & des cataplasmes, ou l'onguent de *linaria*, le *nutritum* & d'autres choses adoucissantes; & si les douleurs deviennent excessives, on en viendra à l'application des sangsues ou à l'incision.

Explication de la trente-quatrième Planche.

Fig. 1. représente une matrice avec une mole adhérente à ses parois intérieures, que *Sigismond*, accoucheur autrefois célébre & très expérimenté à Berlin, extirpa avec succès à une Dame de condition, dont la vie étoit en grand danger, avec de grands cizeaux à pointe mousse, de la manière que la figure le démontre. *Voy.* la préface de son ouvrage sur l'art des accouchemens.

Fig. 2. Une chûte de matrice sans renversement. A A les parties naturelles; B l'uterus qui tombe hors de ces parties; C l'orifice interne de l'uterus qu'on apperçoit dans ce cas en-dehors.

La fig. 3. désigne une chûte de matrice avec renversement; A A les parties naturelles; B la matrice renversée & pendante; C sa partie inférieure. On n'y voit point l'orifice, qui dans la fig. précédente est marqué par la lettre C: ces deux figures sont tirées des observations de *Ruysch.*

La fig. 4. indique une descente du vagin, qui imitoit la chûte de matrice de manière à s'y tromper; ce n'étoit cependant qu'une simple relaxation de la tunique interne du vagin. Cette figure est gravée d'après l'observation du célébre *Widmann*, dans les ephém. des cur. de la nat. cent. VIII. obs. 98, où l'on trouve une histoire très-détaillée de la maladie, & les parties représentées fort en grand & au naturel. Je ne ferai qu'indiquer les principales; A A les lévres de la vulve; B B les nymphes; C le clitoris caché au milieu d'elles; D D D le corps qui paroissoit être la matrice, & qui n'étoit que la tunique interne du vagin; E la racine de cette tumeur dans le vagin; F sa base & sa partie la plus large avec une ouverture qui ressembloit à l'orifice interne de l'uterus, & qui étoit formé par la partie de la tunique interne du vagin qui tapisse les bords de cet orifice; g h l'uterus, qu'on trouva dans le bassin dans sa situation naturelle. Je n'ai pas fait représenter ici, pour être plus court, les trompes, les ovaires & les ligamens de la matrice, ces parties n'ayant aucun rapport essentiel avec ce dont il s'agit ici.

La fig. 5. qui est tirée des observ. chir. de *Meekren*, a été gravée ici pour donner une idée plus distincte des chûtes de matrice & de vagin;

A l'uterus; B son col; C son orifice interne; D la vulve; E le vagin fendu par son milieu & ouvert; F la racine d'une tumeur du vagin qui ressembloit à une chûte de matrice; G un cordon avec lequel on lia la tumeur pour en faire l'extirpation.

Les fig. 6. 7. 8. 9 & 10. représentent divers pessaires. Le premier, fig. 6. est rond & a la figure d'un anneau : on y voit un cordon qu'on y attache, qu'on lie autour du corps, & dont on se sert pour retirer le pessaire. Le second, fig. 7. est elliptique ou ovale. Le troisième, fig. 8. est à peu près quarré. Le quatrième, fig. 9. est triangulaire. Ils sont tous percés au milieu; on les fait avec du liége ou du bois enduits de cire; pour les riches on peut en faire d'yvoire, d'argent ou d'or. Le dernier, fig. 10. est solide & a la forme d'un œuf; il est moins commode que les precédens.

La fig. 11. est un pessaire conique fait avec des fils de fer entortillés & élasstiques, gravé d'après la description de *Goelicke*; on y attache aussi un cordon, qui sert à le retirer lorsqu'on le juge à propos.

La fig. 12. représente une machine propre à donner des lavemens, dont se servent ordinairement les Allemands & les Hollandois; elle doit avoir pour les adultes, un volume triple de celui qu'on lui voit ici, & contenir un peu plus d'une livre de liqueur. BB est un tuyau on canule d'os qu'on insinue dans l'anus & par laquelle on injecte la liqueur dans les intestins; CC le lien supérieur, qu'on tire lorsqu'on a insinué la canule dans l'anus; DD le lien inférieur qui ferme la vessie pour empêcher la liqueur de se répandre.

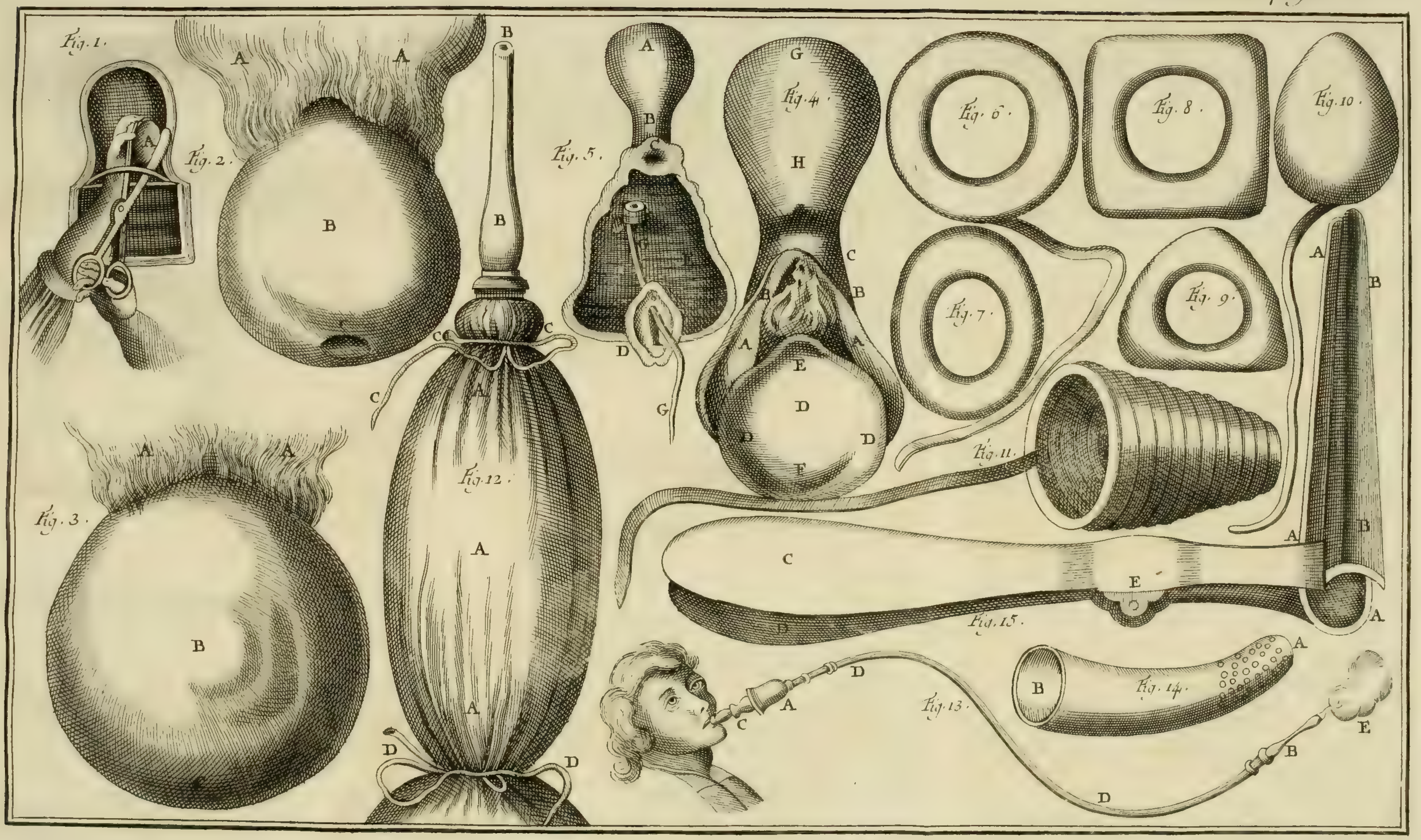
La fig. 13. représente une machine pour donner des lavemens de fumée de tabac; A est la capsule où l'on met les feuilles de tabac hachées & allumées : elle est de leton, de fer ou de quelqu'autre matière convenable; B la canule qu'on introduit dans l'anus; C le tuyau qu'on met dans la bouche & par où on souffle avec force l'air & la fumée, après avoir allumé le tabac, de manière que cette fumée E entre dans les intestins, en passant par le tuyau de cuir fléxible DD.

La fig. 14. représente un tuyau qui sert à transmettre les fumigations & les vapeurs dans le vagin; la partie supérieure A, qui est percée de plusieurs trous, entre dans le vagin; la partie inférieure B, qui est ouverte, s'adapte au tuyau d'un entonnoir & reçoit la fumée.

La fig. 15. est le *speculum ani*, ou un instrument propre à dilater l'anus & même le vagin; on s'en sert pour pouvoir découvrir, reconnoître & guèrir les vices cachés profondement dans leur cavité. Les let. AA BB désignent le bec qui est formé par deux aîles ou gouttières, lesquelles fermées forment une espèce de canal conique; on l'introduit doucement dans l'anus ou dans le vagin, après l'avoir fait chauffer légérement & frotté d'huile. En rapprochant avec les mains, les manches ou anses C & D l'un de l'autre, on fait écarter les branches du bec ou canal, & on dilate par là même l'anus ou le vagin, de manière qu'on peut voir distinctement leur intérieur, & examiner les vices qui y sont cachés. Les deux lames de cet instrument sont jointes à la let. E par un clou en forme de charniere, de manière qu'on peut ouvrir & fermer le bec à volonté.

Pl. XXXIV.

in 4°. Tom. II. page 512.
in 8°. Tom. IV. page 230.



CHAPITRE CLXVIII.

De la fistule à l'anus.

I.

LEs ulcères qui se forment à l'anus, ou dans le voisinage de l'intestin rectum, méritent une considération particulière, & doivent être traités séparement des autres ; ceux qui sont encore récens & qui fournissent un pus louable, s'appellent *abscès de l'anus* ; mais ceux qui sont plus ou moins invétérés, ou calleux, & qui jettent continuellement une sanie tenue & fœtide, en plus ou moins grande quantité, ont reçu, dès les tems les plus reculés, le nom particulier de *fistules à l'anus* (*a*) ; & ces fistules ont été encore distinguées en plusieurs espèces, suivant les différens états du mal : en effet, il y en a de fort petites & qui ne dattent pas de bien loin ; d'autres, quoiqu'étroites, pénétrent plus profondément ; & certaines sont invétérées, & tellement grandes & profondes, qu'elles mettent l'intestin à découvert, en le dépouillant entièrement de la peau & de la graisse : je me souviens d'avoir vu quelques cas extrêmement fâcheux de cette espèce. Quelquefois la fistule encore récente, n'a point de callosité considérable, mais la plupart sont plus ou moins calleuses, sur-tout à leur orifice ; par fois la fistule pénétre en droite ligne dans la partie, & n'a qu'une seule branche, & d'autres fois les sinus en sont très-multipliés & fort tortueux. Pour mettre plus d'ordre & de clarté dans ce que nous avons à dire de la fistule à l'anus, & en faciliter l'intelligence & le traitement, nous allons, à l'exemple des meilleurs Auteurs de chirurgie, en établir trois espèces générales. La première comprend les fistules qui, sans intéresser ni l'intestin rectum, ni le sphincter de l'anus, s'ouvrent dans le voisinage du fondément, par un ou deux orifices, d'où découle, comme nous l'avons déja dit, une matière tenue & puante ; cette fistule, qui est presque toujours accompagnée de quelque dureté, se nomme *fistule externe*. Pour en découvrir la profondeur & le trajet, on introduira une sonde dans la fistule, & le doigt indice de l'autre main, qu'on aura auparavant frotté d'huile, dans l'anus ; si l'intestin n'est pas percé, on ne sentira l'extrêmité de la sonde avec le doigt, qu'à travers les parois de cet intestin (*b*), & l'on pourra juger de la plus ou moins grande épaisseur des parties intermédiaires (*c*). Les différens sinus de la fistule sont quelquefois si tortueux, qu'il n'est pas possible de s'assurer par la sonde, avec quelque dextérité qu'on la manie, de l'état de chacun d'eux, bien que la quantité de la sanie ou du pus qui en découlent chaque jour, ne permettent pas de douter que ces sinus ne soient en grand nombre, ou qu'ils

Ce que c'est que la fistule à l'anus, & ses différentes espèces.

(*a*) Voy. *Hipp.* lib. de fistulis, & *Celse* liv. VII. chap. 4. n°. 4.

(*b*) *Paul d'Egine* en avoit déja fait la remarque, lib. VI. cap. 78.

(*c*) Toutes les fois qu'on se sert de la sonde pour examiner ces fistules, il faut introduire auparavant un doigt dans l'anus, parce qu'il seroit à craindre sans cela qu'on ne vint à percer l'intestin avec l'extrêmité de la sonde, & peut-être dans un endroit peu convenable.

n'aient beaucoup d'étendue : pour suppléer à la sonde en pareil cas, & pour se mettre mieux au fait de l'état de la fistule, on y injectera avec une seringue, du lait chaud, & l'on se rendra attentif à la quantité qu'elle en reçoit, & s'il n'en passeroit pas par hazard une partie dans l'intestin rectum, qui sortiroit ensuite par l'anus. Si cela n'arrive point, on est assuré de l'intégrité de l'intestin, qui sera au contraire infailliblement percé si une portion du lait injecté sort par le fondément, ou si l'on sent la sonde à découvert avec le bout du doigt introduit dans l'anus. Du reste, quoiqu'il n'y ait point d'ouverture à l'intestin, l'expérience fait voir que ses tuniques extérieures peuvent être corrodées ou fort émincées, & quelquefois comme séparées les unes des autres par des sinus qui se trouvent dans leurs interstices : on ne peut presque jamais parvenir alors à une cure radicale sans inciser le boyau. La seconde espèce de fistule est celle qui a deux, ou un plus grand nombre d'orifices, dont l'un s'ouvre dans l'intérieur de l'intestin, & l'autre extérieurement près de l'anus, comme on le voit pl. XXXV. fig. 1. C C & qui fournissent tous les deux de la matière ; on sera encore plus assuré de l'existence de cette fistule, si on touche à nud avec le doigt passé dans le fondement, le bout de la sonde introduit dans le sinus fistuleux, & si la matière des lavemens, comme le lait ou tel autre liquide injecté dans l'anus, sort par l'orifice extérieur, de même que les excrémens, des vents, ou des vers, ainsi qu'on l'a vu arriver plus d'une fois (*a*). Enfin la troisième espèce de fistule est celle qui a son orifice dans l'intestin rectum, sans que les parties extérieures contigues à l'anus soient aucunement percées (*voy.* la première fig. F G.) ; on appelle ces dernières fistules *cachées*, *borgnes* & *imparfaites*, & les premières, *apparentes* & *parfaites*. La fistule borgne ou cachée, est indiquée par la matière corrompue qui sort chaque jour de l'anus, sans qu'il y ait d'ulcère ouvert en-dehors, mais seulement une dureté ou une tumeur douloureuse autour du fondement. L'orifice interne de la fistule est quelquefois situé fort haut dans l'intestin, mais le plus communément près du sphincter de l'anus, ou dans l'anus même (*voy.* la première fig.). Quoiqu'il en soit, on peut & l'on doit toujours s'en assurer très-exactement avec le doigt introduit dans l'anus, après l'avoir graissé avec du beurre ou avec de l'huile ; & si ce moyen ne suffit pas on aura recours au *speculum ani*, représenté pl. XXXIV. fig. 15, ou à tel autre semblable ; mais cette recherche incommode & douloureuse dans l'intérieur de l'intestin n'est quelquefois pas fort nécessaire, lorsque le foyer ou le siége de la fistule est suffisamment indiqué par une tumeur ou une dureté qui se manifestent à l'extérieur.

I I.

Autres différences des fistules à l'anus.

On appelle *parfaites* ou *complettes*, les fistules qui ont deux orifices, dont l'un s'ouvre dans l'intestin, & l'autre au-dehors ; & *imparfaites* ou *incomplettes*, celles qui n'ont qu'un seul orifice : ces dernières fistules se soudivisent encore en deux autres espèces, rélativement à l'endroit où elles vont s'ouvrir ; ainsi les fistules imparfaites ou incomplettes, sont tantôt *externes* & tantôt

(*a*) *Paul d'Egine* l'avoit déja remarqué, loc. cit.

internes ; toutes ces différentes fistules reçoivent encore les noms de *simples* & de *compliquées* ou *composées*. La première dénomination convient à celles qui n'ouvrent que les parties molles, comme la peau, la graisse, & même l'intestin, lesquelles ont différentes directions, se portant tantôt du côté du fondement, tantôt antérieurement vers le périné, l'urethre & la vessie (*a*) ou le scrotum, & tantôt enfin en arrière contre le sacrum & le coccyx : on appelle *compliquées* les fistules dans lesquelles l'os sacrum, le coccyx, l'ischion, la vessie ou l'urethre, & dans les femmes le vagin, sont si fortement rongés (*b*), que les voies de l'urine & de la matière fécale se confondent, ou dans lesquelles, ce qui est encore pis que tout cela, il y a des sinus qui pénétrent jusques dans la cavité du ventre. Il y a des fistules petites & peu douloureuses, qu'on porte jusques dans la plus grande vieillesse sans beaucoup d'incommodité ; j'en connois quelques exemples ; mais il en est aussi, & j'en ai quelques-unes de cette espèce, qui causent des douleurs horribles, qui épuisent les forces, jettent le malade dans le marasme, dans la fiévre lente, & dans une infinité d'autres maux fâcheux. J'ai connu cependant un homme qui se portoit bien tant que sa fistule demeuroit ouverte, & qui étoit pris de la goute dès qu'elle venoit à se fermer ; sa santé revenoit à mesure que la fistule se rouvroit, & il éprouva plusieurs fois ces alternatives singulières. Quelques fistules ont un orifice si étroit qu'on peut à peine le voir & le trouver avec la sonde ; il ne se manifeste en-dehors qu'un petit tubercule, où l'on découvre enfin par un examen très-attentif, un très-petit rou qui conduit à la fistule ; d'autres fois l'orifice fistuleux est considérable : il est des fistules qui n'ont qu'une seule branche ; dans d'autres il y a plusieurs sinus, qui sont comme autant de ruisseaux qui se réunissent tous à la même source. En outre, ces sinus pénétrent plus ou moins profondément, ou s'étendent plus ou moins loin ; certaines fistules se portent directement du côté du rectum ; d'autres rampent obliquement ou transversalement sous la peau, & forment un grand nombre de sinus extrêmement tortueux, ce qui en rend l'examen, & par conséquent la cure, très-difficiles.

III.

Voici de quelle manière on procéde aujourd'hui à l'examen des fistules à l'anus ; on fait coucher le malade à la renverse sur un lit ou sur une table (*c*), les pieds appuyant contre terre, & les cuisses convenablement écartées, comme nous l'avons déja dit plus haut (chap. 166. § 3.) en donnant la cure des hémorroïdes borgnes ; ensuite un ou deux aides éloignent fortement avec les mains les fesses l'une de l'autre, afin que le Chirurgien ait plus de facilité à introduire dans l'anus son doigt graissé d'huile ou de beurre, car cette in- **Comment on procéde à leur examen.**

(*a*) *Albucasis* (part. II. cap. 80.) observe qu'il y a des fistules à l'anus qui pénétrent dans l'urethre & dans la vessie, & j'en ai vu moi-même de telles.

(*b*) *Musitanus* a vu des fistules de l'anus s'ouvrir dans le vagin, tr. chir. tom. I. de tumor. cap. 63.

(*b*) On voit dans *Paul d'Egine* (liv. VI. cap. 78.) que les Anciens faisoient mettre le malade sur le dos, ayant les cuisses fléchies & écartées ; situation qui peut être avantageuse dans certains cas.

troduction du doigt dans l'anus est, comme nous en avons déja averti, une précaution indispensable dans l'examen de toutes les fistules qui avoisinent le fondement, pour peu qu'elles aient de profondeur ; il seroit à craindre, si on y manquoit, qu'en poussant la sonde dans la fistule, on n'eût le malheur de percer l'intestin, qui peut n'être pas encore ouvert, dans tout autre endroit que celui où il seroit à propos de le faire, & qu'on ne rendît par-là la maladie plus fâcheuse & la cure plus difficile. Lorsqu'on a fait pénétrer la sonde aussi avant qu'il est possible, en la dirigeant avec le doigt introduit dans l'anus, on ordonne à l'aide d'abandonner les fesses à elles-mêmes, afin qu'elles reprennent leur situation naturelle ; car leur écartement peut occasionner dans le trajet de la fistule des angles ou des coudes capables d'arrêter la sonde. Lors donc que les fesses se sont rapprochées naturellement, on continue à pousser la sonde avec beaucoup de douceur, & en lui donnant de petits mouvemens de côté & d'autre ; & l'endroit où elle s'arrête sans pouvoir avancer davantage, est ordinairement l'aboutissant de la fistule.

I V.

Quelles en sont les causes & l'issue.

Les causes les plus ordinaires de cette maladie, sont l'exulcération des hémorroïdes, & les abscès de toute espèce qui surviennent au voisinage du fondement, & sur-tout dans le tissu cellulaire, naturellement fort chargé de graisse, qui environne le rectum ; ces sortes d'abscès proviennent très-souvent d'une violente contusion de l'anus, d'un coup, d'une chûte, d'une plaie, de l'inflammation du rectum, d'une dissenterie (*a*), d'un accouchement difficile (*b*), de la vérole, d'une trop grande équitation, & de cent autres causes pareilles, qui peuvent porter leur impression sur le fondement & l'intestin rectum ; les Chirurgiens qui suivent les armées ont remarqué que les cavaliers, sur-tout après de grandes courses à cheval & sous un soleil ardent, étoient plus souvent attaqués que les autres soldats de la fistule à l'anus, & j'en ai vu moi-même un très-grand nombre qui se trouvoient atteints de cette maladie. On ne doit pas être surpris que les abscès dont nous parlons puissent dégénérer en fistule, si par une mauvaise honte, ou par telle autre raison que ce soit, on néglige de les faire ouvrir assez tôt, ou d'en procurer promptement la déterfion ; car le pus, en croupissant dans le foyer de l'abscès, ne peut guère manquer de ronger la graisse qui avoisine le rectum, cet intestin même, ainsi que les parties circonvoisines, & de produire, à force de creuser dans tous ces endroits là, des ulcères accompagnés de callosités & de clapiers, pour lesquels on n'aura de ressource que dans l'opération, tous les autres remédes n'étant d'aucune utilité ; on ne peut prouver cela par un exemple plus frappant, que par celui du Roi de France Louis XIV, qui, après avoir fait inutilement pendant long-tems l'essai de tous les remédes qui lui furent conseillés par les plus habiles Médecins & Chirurgiens de son Royaume, se vit enfin forcé de se soumettre à l'opération (*c*). Il est donc de la prudence du

---

(*a*) *Marchettis* (lib. de fistulis) a vu une fistule de l'anus à la suite de la dissenterie.

(*b*) Voyez *Tulpius*, lib. IV. cap. 40.

(*c*) On peut lire l'histoire de cette cure mémorable dans *Dionis*, chap. de la fistule à

Chirurgien de recourir très-vîte à l'inſtrument tranchant, lorſqu'à la ſuite d'une inflammation ou d'un abſcès à l'anus, il ſent extérieurement, ou en paſſant le doigt dans le rectum, qu'il y a un amas de pus dans le voiſinage de cet inteſtin.

V.

Le prognoſtic de la fiſtule à l'anus eſt d'autant plus fâcheux, que cette fiſtule eſt plus profonde & plus invétérée, qu'elle a rongé une plus grande quantité de la graiſſe, de l'inteſtin, & ſur-tout du ſphincter de l'anus, que les ſinus en ſont plus multipliés & plus calleux, que le malade eſt plus foible (*a*), plus âgé, & d'un mauvais tempérament; tout cela rend non-ſeulement la cure très-difficile, mais quelquefois même entièrement déſeſpérée. La fiſtule eſt ſur-tout d'autant plus dangereuſe, que ſon orifice interne s'ouvre plus haut dans l'inteſtin rectum, attendu le danger qu'on court alors de couper des vaiſſeaux conſidérables, & d'exciter des hémorragies mortelles (*b*), par l'impoſſibilité où l'on ſe trouve d'y remédier par la ligature, ou par une compreſſion ſolide, & par les ſtiptiques, faute d'un point d'appui qu'on ne peut ſe procurer dans cet endroit là; à moins donc qu'on ne puiſſe atteindre à l'orifice interne de la fiſtule en portant le doigt dans l'anus, on ne doit pas entreprendre l'opération, ſi on ne veut expoſer le malade à périr de l'hémorragie, & alors il n'y a ordinairement que peu de choſe à attendre, ou même rien du tout, des autres ſecours de la chirurgie; c'eſt cette crainte trop bien fondée d'une hémorragie mortelle, qui a porté *Garangeot* à vouloir qu'on s'abſtienne de l'opération, toutes les fois que l'orifice interne de la fiſtule n'eſt pas à la portée du doigt, introduit dans le fondement (*c*) : bien loin de trouver à redire à ce conſeil, je ſuis d'avis qu'un Chirurgien ſage & prudent ne doit jamais promettre une guèriſon aſſurée à un malade attaqué de la fiſtule à l'anus, quelques favorables que ſoient d'abord les apparences; car il n'eſt pas rare qu'après l'opération on trouve les ſinus plus multipliés & plus profonds qu'on ne l'avoit cru, & qu'on vienne à découvrir dans les os circonvoiſins, la veſſie, l'urethre, ou le vagin, des vices qui n'admettent aucune guèriſon, ou qui la rendent du moins très-incertaine. Les abſcès de l'anus qui ſont ſujets à de fréquens retours, doivent être traités comme de véritables fiſtules, puiſqu'ils ne peuvent guèrir qu'en inciſant l'inteſtin & le ſphincter. Dans les femmes enceintes, on ne doit entreprendre le traitement de la fiſtule à l'anus qu'après l'accouchement & les ſuites des couches; car *Mauriceau* a vu l'avortement & la mort réſulter de l'opération faite pendant la groſſeſſe (*d*). Prognoſtic.

---

l'anus, où l'on verra avec quelle magnificence le Monarque recompenſa les Médecins & les Chirurgiens qui l'avoient ſoigné pendant ſa maladie.

(*a*) *Saviard* parle dans ſa 50e. obſerv., d'une malade fort affoiblie qui mourut le lendemain de l'opération.

(*b*) Voy. *Saviard* obſ. 49. *Palſin* rapporte auſſi dans le XX. chap. de ſes oper. de chir. un cas où le ſang ne ſortit pas, à la vérité, par la plaie, mais ſe répandit dans tout l'inteſtin, ce qui fit périr le malade.

(*c*) *Voy.* ſes opér. de chir. chap. de la fiſt. à l'anus.

(*d*) *Voy.* ſa 618e. obſerv.

Si la vessie, l'urethre, la matrice, ou les os du voisinage se trouvent rongés; le mal est ordinairement sans ressource (*a*). Les fistules borgnes ou cachées, ont communément beaucoup plus de peine à guèrir que les apparentes; mais si la fistule est encore récente, & simplement externe, ou même parfaite, (comme dans la pl. XXXV. fig. 1. C C.) mais bornée à la graisse & à une petite portion de l'intestin rectum, ou du sphincter de l'anus; si elle n'a gagné encore aucune des parties circonvoisines dont nous venons de parler; si elle n'a pas pénétré fort profondément; si elle n'a pas beaucoup de clapiers; si ses parois ne sont que légérement calleuses; & si enfin le malade est d'un bon tempérament & jeune encore, ou dans la force de l'âge, la cure de la fistule est ordinairement heureuse; mais c'est toujours plus sur le fer que sur les remédes qu'il faut fonder l'espérance de la guèrison. On doit porter exactement le même jugement sur les fistules internes ou cachées, dont l'orifice s'ouvre non loin du sphincter de l'anus, comme dans la fig. 1. F G. On supporte quelquefois sans beaucoup d'incommodités les fistules purement extérieures & peu considérables; & même lorsque la nature s'y est habituée, elle s'en sert comme d'un séton ou d'un cautère pour chasser les humeurs nuisibles, ce qui préserve de bien des maladies auxquelles on pouvoit être sujets auparavant, comme je l'ai observé chez quelques personnes, qui, malgré cet égoût, sont parvenues à une grande & vigoureuse vieillesse; d'où il s'ensuit qu'il vaut mieux le plus souvent laisser subsister ces sortes de fistules que de travailler à leur guèrison, ainsi que nous l'avons déja remarqué ailleurs, en parlant de la cure des anciens ulcères. Quand une fistule externe, ou même un abscès, ont tellement ulceré ou rongé la parois extérieure de l'intestin rectum, qu'en passant un doigt dans l'anus & une sonde dans la fistule, on trouve cet intestin fort affoibli, on ne peut obtenir la guèrison du mal, comme nous le dirons encore plus particulièrement dans la suite, qu'en fendant ce même intestin, ainsi que son sphincter, dans l'endroit où il est dépouillé, bien que l'ulcère ne l'ait pas percé dans toute son épaisseur (*b*); on pourra au contraire se dispenser le plus souvent d'inciser le boyau, si le doigt & la sonde font connoître qu'il n'est pas fort affoibli; quant aux fistules compliquées du virus vénérien, ou qui en dépendent, il n'est point rare qu'on les guèrisse par le traitement mercuriel, sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'opération (*c*).

V I.

Quelle est la préparation du malade avant l'opération, & la situation qu'on lui donne pour l'opérer.

Nous avons vû jusqu'ici quelle est la nature & le caractère des fistules; nous allons maintenant passer à la cure de celles qui sont susceptibles de guèrison, en commençant par les fistules parfaites ou complettes, n'étant pas douteux que ce que nous dirons sur la cure de ces fistules, ne répande beaucoup de jour sur celle des autres espèces de fistules, dont nous traiterons ensuite: voici donc de quelle manière on procéde au traitement des fistules de

(*a*) *Paul d'Egine* déclare incurable (*loc. cit.*) la fistule à l'anus qui perce la vessie, ou qui pénétre dans l'articulation de la cuisse.

(*b*) *Saviard* en a fait la remarque dans sa 49e. obs. p. 232.

(*c*) Voyez *le Dran* obs. 85.

la première classe : Dès qu'on est assuré qu'il se trouve, tant du côté du malade, que de celui de la maladie, les conditions que nous avons dit (§ V) être nécessaires pour pouvoir se flatter d'obtenir la guèrison de la fistule, la première chose qu'il y ait à faire est de préparer convenablement le sujet à l'opération ; ainsi donc, quelques jours avant de l'entreprendre, on tiendra le ventre libre, & on saignera même le malade si ses forces le permettent ; mais s'il est trop foible pour soutenir la saignée, loin de lui tirer du sang on le fortifiera, on lui fera garder un régime des plus exacts & tel qu'il convient à sa situation, & on lui administrera en même tems les remédes les plus propres à adoucir & à corriger ses humeurs ; enfin deux heures avant l'opération, on lui vuidera l'intestin rectum par un lavement convenable, de peur que l'amas des gros excrémens n'embarrasse l'opérateur, ou n'oblige à défaire trop tôt le premier appareil ; il sera bon aussi de faire uriner le malade immédiatement avant de l'opérer, crainte que la distension de la vessie ne l'expose à être blessée. Quant à la situation du malade pendant l'opération, elle sera la même que celle que nous avons recommandée ci-dessus (§ III.) pour l'examen de la fistule, c'est-à-dire qu'on le fera mettre le ventre en bas sur le bord d'un lit ou d'une table, les pieds appuyant à terre. Les Anciens, comme on le voit par *paul d'Egine* (*a*), plaçoient le malade sur le dos, & lui faisoient fléchir les cuisses ; mais les Chirurgiens François les plus modernes, au rapport de *Garangeot* (*b*), trouvent que la situation la plus commode est celle de faire avancer le malade sur le bord de son lit, les fesses en-dehors & les cuisses un peu pliées, comme si on vouloit lui donner un lavement ; mais quoique cette situation soit quelquefois assez avantageuse pour l'opérateur, la pratique m'a présenté quelques cas où l'état particulier de la fistule, rendoit la premiere situation préférable pour la facilité de l'opération.

VII.

Cure de la fistule complette.

Ayant donc placé le malade de la manière qu'on juge la plus commode, on fait choix de l'instrument le plus convenable pour exécuter l'opération ; les Chirurgiens en ont imaginé un très-grand nombre pour cela : dès les premiers tems, on s'est servi pour les fistules à l'anus d'une espèce particulière de bistouri courbe, appellé *syringotome*, du mot grec *syrinx*, qui signifie *flutte*. On voit quelques-uns de ces bistouris dans la XXXV. pl. fig. 4. 5. 6. & 7. A B désignent le tranchant, & B C la partie obtuse & déliée, ou le stilet, qui doit être flexible, & D D le dos arrondi & convexe de l'instrument. Bien des Chirurgiens regardent ces syringotomes comme inutiles ; mon expérience m'a cependant convaincu qu'on peut très-souvent en faire usage avec beaucoup d'avantage, sur-tout quand la fistule n'est pas bien profonde. Voici qu'elle est la façon de s'en servir : après avoir passé dans l'anus le doigt indice de la main gauche frotté d'huile, on introduit par l'orifice externe de la fistule l'extrêmité C d'un syringotome, plus ou moins grand, selon que la fistule même a plus ou moins de profondeur, & on la pousse jusques dans le

(*a*) Loc. cit.
(*b*) Op. de chir. tom. II. pag. 340.

rectum par l'orifice interne de la fistule, à la faveur du doigt qui est dans cet intestin, & on la fait sortir par l'anus, après quoi on saisit les deux extrêmités du syringotome, & l'on coupe tout ce qui est compris entre les deux orifices *(a)*; le sphincter de l'anus se trouve nécessairement incisé aussi par ce moyen, mais cette incision est toujours sans conséquence, pourvu que le sujet se porte bien d'ailleurs. Lorsque la fistule est un peu trop profonde pour que l'extrêmité du syringotome puisse sortir facilement d'elle-même hors de l'anus, après avoir parcouru tout le trajet du canal fistuleux, on ira la chercher avec le doigt introduit dans l'intestin rectum, & en la recourbant, on l'aménera hors du fondement, ensuite de quoi on fera l'incision de l'intestin de la manière dont nous venons de le dire. Mais comme la partie supérieure de l'orifice interne de la fistule est ordinairement calleuse, & qu'elle n'est pas comprise dans l'incision, par la méthode qui vient d'être décrite, non-seulement elle ne pourra pas se réprendre avec les autres parties, mais donnera encore facilement occasion à une nouvelle fistule, il faut nécessairement percer l'intestin avec la pointe du syringotome, deux ou trois lignes au-dessus du trou fistuleux, au moyen de quoi ce trou se trouvera fendu dans sa totalité; si on a négligé cette précaution immédiatement après l'opération, ou si l'hémorragie s'y oppose, on incisera séparement quelques jours après, avec des cizeaux, la callosité, ou on l'emportera en entier comme dans l'opération du bec-de-lièvre.

VIII.

Instrumens dont les Modernes ont coutume de se servir dans l'opération de cette fistule.

Quelques Chirurgiens pensent que le bistouri courbe & mousse, qui est gravé pl. V. fig. 3. ou tel autre semblable, est d'un usage beaucoup plus commode pour l'incision des fistules à l'anus, que celui de tous les syringotomes dont nous venons de parler, à cause de son manche, qui est d'un très-grand avantage pour l'opérateur; & il s'en faut bien que je rejette ce sentiment; mes propres expériences, & celles d'autres Praticiens, m'engagent au contraire à donner la préférence à ce bistouri, dans toutes les fistules qui n'ont que peu de profondeur; car outre que je m'en suis servi moi-même fort heureusement dans quelqu'unes de ces fistules, les Chirurgiens François qui opérerent autrefois Louis XIV. avec un succès si brillant de celle dont il étoit attaqué, se servirent aussi d'un bistouri tout pareil, si ce n'est qu'il étoit muni d'un bouton à sa pointe, ce qui n'est point nécessaire; ils donnerent à ce bistouri le nom de *bistouri royal*, à raison de la personne sur laquelle ils l'employerent; mais je ne voudrois point qu'on se servît indistinctement de ce bistouri, non plus que du nôtre, dans toutes les fistules, parce qu'ils

(a) Plusieurs prétendent, avec *Albucasis* (part. II. chap. 80) & autres Anciens, que la section du sphincter de l'anus est nécessairement suivie de l'impossibilité de retenir ensuite les excrémens; & ils ordonnent en conséquence de l'éviter; mais l'expérience a fait connoître qu'on peut inciser le sphincter de l'anus non-seulement une fois, mais plusieurs sans inconvénient, si le besoin l'exige, & si la personne jouit d'une bonne santé, à sa fistule près; & si l'incommodité qu'on craint de la section du sphincter, a réellement lieu quelquefois après l'opération de la fistule, il faut plutôt s'en prendre à la maladie même qui a rongé & détruit une partie de ce muscle.

ne conviennent ni l'un ni l'autre à celles dont l'orifice ſe trouve fort haut. On doit donc ſçavoir gré à M. *Baſſius*, célébre Profeſſeur de chirurgie à Halle, de nous avoir donné dans ſa diſſertation de la fiſtule à l'anus (*a*), la deſcription d'un nouveau biſtouri, qu'on m'a dit être de l'invention d'un habile Chirurgien de Strasbourg nommé *le Maire*, biſtouri dont la pointe eſt terminée par un ſtilet ou ſonde d'argent longue & flexible (*voy.* pl. XXXV. fig. 8.). On introduit le bout ou la tête de cette ſonde C dans la fiſtule, de la manière dont nous l'avons expliqué au paragraphe précédent, & après lui avoir fait parcourir toute l'étendue du ſinus, on le retire par l'anus; & l'on trouve beaucoup plus de facilité quelquefois à inciſer par ſon moyen les parties compriſes entre les deux orifices de la fiſtule, que par aucun des inſtrumens dont nous avons déja parlé. On peut ſe ſervir encore utilement dans la même vue, du biſtouri ſyringotome répréſenté pl. XXXV. fig. 3. que *Garangeot* a décrit, mais dont il n'a fait graver qu'une partie à la page 337. du premier tome de ſon traité des inſtrumens de Chirurgie. La manière dont on s'en ſert eſt exactement la même que celle des ſyringotomes précédens; & du reſte, l'eſpèce de manche recourbé E E qu'on y a joint, fait qu'on peut le ſaiſir avec plus de force, & qu'on a moins de peine à inciſer les parties; mais ſon bec C D m'a paru trop long & incommode, c'eſt pourquoi j'en ai fait fabriquer un autre dont le bec ne s'étend pas plus loin que la lettre F, & avec lequel j'ai eu plus de facilité à opérer. Au ſurplus, quel que ſoit l'inſtrument dont on a fait uſage, dès que l'opération eſt achevée, on panſe la plaie avec de la charpie ſéche & des compreſſes, qu'on maintient en place par le bandage en T; dans les panſemens ſuivans, on conſume inſenſiblement les calloſités, au moyen d'un digeſtif où l'on mêle quelque médicament rongeant, & nommément le précipité rouge, après quoi on ne penſe plus qu'à conſolider la plaie avec le baume de copahu, ou tel autre baume vulnéraire.

I X.

Il y a des Chirurgiens qui, au lieu du ſyringotome ou des biſtouris dont nous venons de parler, paſſent par l'orifice extérieur de la fiſtule juſques dans l'inteſtin, à travers le trou fiſtuleux dont il eſt percé, une ſonde ou ſtilet d'argent fléxible, qu'ils font ſortir enſuite par l'anus, en le recourbant avec le doigt indice introduit dans le fondement; lorſqu'on a amené une partie du fil ou du ſtilet hors de ce dernier (*voy.* pl. XXXV. fig. 1. D D), on en ſaiſit les deux extrêmités H H; on tire doucement à ſoi toutes les chairs compriſes entre C C, B, E, & on les emporte avec un biſtouri courbe, ou des cizeaux propres à cet uſage. Quoique cette méthode ſoit de la plus grande ancienneté, ayant été décrite par *Paul Eginette* (*b*), *Garangeot* en releve ſi fort les avantages & la facilité, qu'il la préfére à toutes les autres, & qu'il la croit capable de prévenir à coup ſûr le retour de la fiſtule; mais quelque cas que je faſſe de cette ancienne méthode, je ne vois pas bien clairement

Autres méthodes curatives.

(*a*) Publiée à Halle en 1718.
(*b*) Loc. cit.

encore ſur quel fondement *Garangeot* lui attribue cette dernière prérogative, préférablement à toutes les autres. Quelques-uns, après avoir fait paſſer le ſtilet d'argent par les deux orifices de la fiſtule, & en avoir formé une anſe, en amenant une de ſes extrêmités hors du fondément, ne ſe contentent pas, comme dans les méthodes décrites jusqu'ici, de fendre les parties compriſes dans cette anſe, ils coupent avec le biſtouri toute la circonférence calleuſe de la fiſtule, & emportent ainſi toute la calloſité, conjointement avec la portion du ſphincter qui y répond, ce qui rend, diſent-ils, la cure plus ſûre & moins ſujette à récidive ; mais cette manière d'opérer eſt plus longue & plus douloureuſe : d'autres introduiſent dans l'inteſtin par les deux orifices de la fiſtule, une ſonde d'argent flexible & crenelée (pl. I. lett. M, ou pl. XXXV. fig. 2.), & après l'avoir fait ſortir par l'anus, ils inciſent avec un biſtouri ou des cizeaux convenables, tout ce qui ſe trouve ſur la rainure de la ſonde. Quelques Modernes préférent cette dernière façon d'opérer aux deux autres, lorſque le trou fiſtuleux de l'inteſtin ſe trouve fort haut ; mais j'ignore la raiſon de cette préférence. Au ſurplus, quelle que ſoit la méthode dont on s'eſt ſervi, on a toujours beſoin d'uſer de beaucoup de prudence & de ménagement pour ne pas ouvrir les grandes ramifications des vaiſſeaux ſanguins qui rampent en cet endroit du rectum, comme il arrive quelquefois dans les fiſtules qui ont beaucoup de profondeur, & afin d'éviter les hémorragies dangereuſes & peut-être mortelles, qui ſeroient la ſuite de cette ouverture (*a*), après l'opération, la première choſe qu'on ait à faire, eſt de bien nettoyer la plaie de tout le ſang qui s'y trouve, & de chercher enſuite s'il n'y reſteroit pas par hazard quelque clapier & des chairs calleuſes ou corrompues ; dans le premier cas, après avoir introduit dans le ſinus le doigt ou la ſonde, on coupera avec les cizeaux ou le biſtouri toutes les parties qui le recouvrent (*b*), afin d'en mettre bien le fond à découvert, & de pouvoir en procurer parfaitement la déterſion ; on emporte enſuite avec le même inſtrument & autant qu'on peut le faire, tout ce qu'il y a de calleux ou de vicié, ou l'on y fait du moins de très-nombreuſes ſcarifications ; on procure par ce moyen une ſuppuration prompte & copieuſe, & l'on a après beaucoup plus de facilité à détruire peu-à-peu, à l'aide des cathérétiques & des déterſifs, toute la calloſité ou la pourriture qui peuvent être reſtées : mais, pour dire nettement ce que je penſe ſur cette matière, on accélere & on favoriſe extrêmement la déterſion & la réunion de la plaie, ſi on emporte incontinent avec les cizeaux ou le biſtouri, toute la graiſſe endurcie ou corrompue qui ſe trouve dans le trajet de la fiſtule ; quant à ce qui regarde les panſemens & le reſte de la cure, nous en parlerons ci-après plus en détail.

(*a*) Comme l'atteſtent *Saviard* obſ. 49. & *Palfin* oper. de chir. chap. XX.

(*b*) La mauvaiſe humeur ou la timidité du malade, ne permettent pas toujours qu'on faſſe d'abord après l'opération l'ouverture des clapiers ; la plupart, comme je l'ai vû dans ma pratique, ſe refuſent à toute nouvelle perquiſition & inciſion, enſorte qu'on eſt obligé de les remettre à une autre fois, & de procéder tout de ſuite à l'application de l'appareil ; l'état de foibleſſe où le malade peut ſe trouver reduit, & la grande quantité de ſang qu'il a perdu, peuvent encore nous forcer à prendre ce parti.

X.

M. *Runge*, célébre Chirurgien de Brême, dans le séjour que je fis dans cette ville pour y opérer quelques calculeux, me parla d'une autre méthode pour faire l'opération de la fistule à l'anus, qu'il exécute avec des instrumens particuliers qu'il a imaginés, & dont je n'ai vû encore nulle part la description : ces instrumens sont au nombre de trois ; le premier est une sonde de fer ou d'argent crénelée, dont on voit le profil pl. XXXV. fig. 9. ; elle a un manche C D qui est recourbé en E, de façon à faire un angle obtus avec la sonde ; la rainure de celle-ci est vue de front dans la figure 10. Le second instrument est un tuyau, aussi de fer ou d'argent (fig. 11. A B), pourvu d'un manche semblable à celui de la sonde, & formant pareillement un angle obtus, mais dans un sens contraire, comme on le voit dans la planche figure 11. La fig. 12. montre la cavité du tuyau en face ou directement. Le troisième instrument enfin, est un petit bistouri droit, étroit, long & fort âcre, représenté par la fig. 13. Voici maintenant de quelle manière on procéde à l'opération dans la méthode dont nous parlons. Supposons que la fistule soit au côté gauche de l'anus, comme dans la fig. 1. lett. C C, on introduit tout doucement dans l'intestin rectum le tuyau A B fig. 11. après l'avoir plongé d'abord dans de l'eau chaude & graissé ensuite avec de l'huile, & l'on en fait tenir le manche à un aide prudent & entendu : pendant cela le Chirurgien pousse dans la fistule, comme nous l'avons dit, la sonde crénelée fig. 9, échauffée aussi avec de l'eau chaude & ointe d'huile, & la fait passer obliquement par tout le trajet du sinus, & enfin par l'orifice interne de la fistule C C, de façon que sa pointe ou son extrêmité A entre dans la cavité du tuyau fig. 11, & s'y fixe solidement, ce dont on peut s'assurer par le tact, par l'ouie, & par l'introduction du doigt dans l'anus. Tout cela étant convenablement exécuté, le Chirurgien prend avec la main gauche le manche de la sonde, & avec la droite il pousse le bistouri fig. 13. par sa crénelure à travers l'orifice interne de la fistule C C, jusques dans la cavité du tuyau fig. 11. & fend ainsi tout le canal fistuleux, depuis la partie interne de l'intestin jusqu'à l'extérieure ou à l'anus ; cela fait, on bande, on déterge, & on conduit la plaie à cicatrice, comme nous l'exposerons ci-après. Cette méthode paroît devoir être employée de préférence aux autres, pour les fistules qui ont une certaine profondeur, parce qu'il est très-difficile, & quelquefois même absolument impossible dans ces sortes de fistules, de pouvoir recourber l'extrêmité du syringotome ou du stilet, de façon à les faire sortir par l'anus sans déchirer l'intestin, & qu'on ne sçauroit même quelquefois en venir à bout, de quelque manière qu'on s'y prenne. Mais on doit éviter avec grand soin que le bistouri n'abandonne la gouttière du tuyau, ce qui exposeroit l'intestin & les parties circonvoisines à des blessures très-graves ; c'est pour prévenir cette dangereuse deviation qu'on a fait faire ce tuyau si large. Si la fistule occupoit le côté droit de l'anus, il est sensible qu'on devroit conduire les instrumens d'une manière toute opposée à celle que nous venons de décrire. D'autres Chirurgiens se sont servis d'un tuyau droit, à peu près semblable à celui de M. *Runge*, qu'ils introduisoient dans l'anus, & sur le-

Méthode de M. *Runge*.

quel ils ouvroient enſuite la fiſtule avec un biſtouri droit ou courbe (*a*) ; je me ſouviens que feu M. *Raw* nous recommandoit cette manière d'opérer dans ſes démonſtrations. Mais l'angle que font les inſtrumens de M. *Runge* avec leur manche, & la courbure qui en réſulte, donnent plus de facilité au Chirurgien de diriger ſon biſtouri, & d'éviter par conſéquent la lézion de toutes les parties qui doivent être ménagées ; je crois donc que ces inſtrumens méritent la préférence ſur tous ceux qu'on a connu juſqu'ici, pour faire l'opération de la fiſtule à l'anus.

X I.

Cure de la fiſtule externe peu conſidérable.

Si la fiſtule eſt ſimplement extérieure, récente & bornée à la peau & à la graiſſe, ſans que l'inteſtin ni ſon ſphincter ſoient endommagés, voici quelle eſt la conduite qu'il faut tenir en pareil cas. Premièrement, ſi l'orifice de la fiſtule, comme il arrive ſouvent, n'eſt pas aſſez ouvert, on travaillera à l'agrandir peu-à-peu autant qu'il le faut, avec de l'éponge préparée, la racine de gentiane, ou tel autre dilatant de cette nature, après quoi on détruira la calloſité par le moyen des cauſtiques, & l'on amenera la plaie à guèriſon, comme nous l'avons enſeigné en donnant la cure générale des fiſtules dans la première partie de cet ouvrage : il vaut quelquefois mieux, ſuivant le conſeil de *Paul Eginette* (*b*), dilater d'abord l'orifice de la fiſtule avec le biſtouri ; & c'eſt le ſeul parti qu'il y ait à prendre, lorſque l'éponge préparée ne peut pas le dilater aſſez pour laiſſer voir le fond de la fiſtule ; après qu'on l'a bien mis à découvert au moyen du biſtouri, & qu'on aura enlevé la calloſité, on remplira la plaie, en premier appareil, avec de la charpie ſeche, afin de la tenir toujours ſuffiſamment dilatée ; à la levée de ce premier appareil, on ouvrira les ſinus ou les clapiers, ſi on en découvre de nouveaux, & dans les panſemens ſuivans, on emportera toutes les chairs calleuſes ou autrement viciées, qui peuvent reſter encore, en ſe ſervant pour cela des cizeaux ou du biſtouri, ou bien des eſcarrotiques, parmi leſquels le précipité rouge tient le premier rang. *Monnier* prétend (*c*) qu'il n'y en a pas de plus efficace & de plus puiſſant que l'onguent des apôtres ; je préfére cependant encore le précipité rouge à cet onguent. Après avoir ainſi bien enlevé tout ce qui eſt gâté, on panſe enſuite la plaie avec l'onguent digeſtif, auquel on mêle de l'huile d'œuf, ou avec le baume de copahu, & l'on continue à la bander d'une manière convenable. Enfin, s'il ne ſe préſente plus aucun clapier caché ; ſi la ſanie prend inſenſiblement la conſiſtence & l'odeur d'un pus épais & louable ; s'il ſe forme de bonnes chairs fermes & grenues, il paroît qu'on n'a plus rien à faire pour terminer parfaitement la cure, que de panſer chaque jour la plaie qu'on veut conduire à cicatrice, avec un baume vulneraire, l'eau de chaux ou l'eſprit de vin, & finalement avec la charpie

(*a*) *Voy.* à la page 188 des oper. de chir. de *Maſſier* la figure d'un tuyau de cette eſpèce, mais qui eſt cependant bien différente de celle de M. *Runge*.

(*b*) *Loc. cit.*

(*c*) Dans un traité particulier ſur la fiſtule à l'anus (pag. 131.), où il fait de grands éloges des cathérétiques.

feche. Il arrive quelquefois, comme je l'ai déja dit, & comme j'ai eu occasion de l'obferver, qu'à la place de l'orifice extérieur de la fiftule, on n'apperçoit qu'un léger tubercule, dans lequel on découvre, avec plus ou moins de difficulté, en y regardant très-attentivement, un très-petit trou, qui eft comme l'entrée ou l'iffue de la fiftule; en pareil cas je commence par couper le tubercule avec des cizeaux, & ayant par ce moyen mis plus à découvert le finus fiftuleux, je l'agrandis enfuite, je l'incife & le guèris de la manière dont on vient de l'expliquer.

XII.

Cure de la fiftule externe plus grave.

Si la fiftule extérieure a pénétré fi profondément, qu'elle attaque le fphincter de l'anus, ou l'inteftin même, ou bien encore qu'elle ait beaucoup creufé dans les parties circonvoifines, au point que l'inteftin fe trouve extrêmement aminci, on ne peut prefque jamais fe flatter, comme j'en ai déja fait la remarque, d'obtenir une cure radicale, qu'on ne fe détermine à percer & à fendre l'inteftin rectum en même tems que fon fphincter, & c'eft à quoi on n'a pas de peine à réuffir en s'y prenant de la manière que voici: après avoir fitué convenablement le malade & introduit doucement le doigt dans le rectum, on pouffera par l'orifice extérieur de la fiftule jufques dans fon fonds & vers l'inteftin, l'un des fyringotomes repréfentés pl. XXXV, & fur-tout un fyringotome qui ait une tête, comme celui de la fig. 5., l'éguille fig. 2., ou bien enfin un ftilet ou une fonde d'argent fléxible & point trop obtufe, avec laquelle on percera la parois de l'inteftin, dans l'endroit où la tête de la fonde rencontrera le doigt indice introduit dans l'anus (*a*), prenant garde bien foigneufement de ne pas bleffer l'inteftin dans aucun autre endroit, & moins encore la veffie. Lorfque la fonde, ou tel autre inftrument dont on a pu fe fervir, a percé le rectum, il faut avec un doigt introduit qu'on paffe dans cet inteftin, en recourber & en diriger l'extrêmité de façon qu'elle puiffe fortir par l'anus, après quoi on achevera l'opération comme nous l'avons expofé aux § § VII. VIII. & IX, ce qui changera cette fiftule imparfaite en une fiftule parfaite ou complette. Enfin, fi la fiftule, quoique voifine de l'anus, ne fe porte pas vers l'inteftin, mais rampe fous la peau du côté du périné, ou vers l'un des côtés du fondement, ce qu'il y a de mieux & de plus fimple à faire, eft de l'ouvrir dans toute fon étendue, avec un biftouri, les cizeaux, ou le fyringotome, afin d'en bien découvrir le fond, & de déterger & confolider enfuite la plaie, comme nous l'avons dit ci-deffus. On peut encore fe fervir utilement pour opérer ces fiftules, fur-tout fi les autres inftrumens dont nous avons parlé jufqu'ici ne s'y trouvent pas propres, & plus encore fi la fiftule eft un peu profonde, du tuyau repréfenté pl. XXXV. fig. 11., ou de tel autre femblable, qu'on introduira dans l'anus de la manière dont nous l'avons expofé ci-deffus, & fur lequel on fendra le finus d'un bout à l'autre avec le biftouri fig. 13, en ufant de beaucoup de circonfpection, afin de ne couper que les parties qui doivent l'être.

(*a*) *Paul d'Egine* connoiffoit & a décrit cette manœuvre dans l'endroit cité.

XIII.

Cure des fistules borgnes ou internes.

La fistule borgne & interne, constitue une troisième espèce de fistules à l'anus; comme elle n'a point d'ouverture à l'extérieur, on ne peut guère parvenir à la guèrir qu'en y en pratiquant une avec le bistouri, afin de pouvoir ensuite ouvrir tous les sinus, qui ne pourroient être apperçus sans cette incision préliminaire: l'endroit où il convient de la placer nous est indiqué communément par quelque petite tumeur extérieure, une dureté, de la douleur, ou une rougeur qui se manifestent dans le voisinage du fondement, sur-tout si on sent avec le doigt un certain vuide sous la peau, & l'amas d'une matière corrompue, comme dans les abscès: dès qu'on s'est assuré du lieu précis où il faut inciser extérieurement, après avoir placé & fait assujettir le malade, comme on l'a dit plus haut, on incisera avec le bistouri la tumeur placée au côté de l'anus, jusqu'à la cavité de la fistule; ou si l'on veut procéder encore avec plus de circonspection, on soulevera avec un doigt introduit dans l'anus la partie malade & la tumeur qu'elle renferme, & on l'ouvrira ensuite autant qu'on le jugera nécessaire, avec un bistouri ou une grande lancette, au moyen de quoi la fistule, de borgne ou imparfaite qu'elle étoit, deviendra une fistule complette ou parfaite, ce qui en facilitera beaucoup la guèrison; cela fait, on agrandira encore la plaie avec un bistouri ou des cizeaux, auxquels le doigt ou une sonde crénelée serviront de conducteur, & lorsqu'elle sera suffisamment dilatée, on la remplira de charpie seche, sur laquelle on appliquera des compresses & un bandage convenable; à la levée de ce premier appareil, on dilatera de nouveau la plaie, s'il en est besoin, & après avoir cherché avec soin s'il ne resteroit pas encore intérieurement quelque sinus caché, ou de mauvaises chairs, on fendra l'intestin, & l'on se conduira dans le reste de la cure, suivant la méthode prescrite ci-dessus pour les fistules complettes (a).

XIV.

Autres procédés pour guérir ces fistules.

Si les indices dont nous venons de parler manquent entièrement, ou ne suffisent pas pour diriger l'incision extérieure, & qu'en introduisant le doigt dans l'anus, on s'apperçoive cependant, à l'aide du *speculum ani* (pl. XXXIV. fig. 15.), ou sans lui, que l'intestin est percé intérieurement d'un trou fistuleux, on s'y prendra de la manière suivante pour faire l'opération: on commencera par introduire jusques dans l'orifice interne de la fistule G fig. 1. à la faveur du doigt indice de la main gauche, passé dans le fondement, & du *speculum ani*, s'il a été nécessaire de s'en servir pour découvrir cet orifice, la partie recourbée & longue d'un à deux pouces A (pl. XXXV. fig. 14.) d'un gros fil ou stilet d'argent fléxible (*voy.* pl. XXXV. fig. 14.); cela fait, on prend avec la main droite le stilet, près de son autre extrêmité B, & on s'en sert de manière à faire prononcer par l'extrêmité recourbée A aux environs de l'anus, une espèce de saillie qui se rende sensible au tact ou à la vue, dans l'endroit désigné par la lettre F; le Chirurgien saisit ensuite le stilet d'ar-

(a) On peut voir dans la 82. obs. de M. *le Dran*, le cas d'une fistule de l'espèce de celles dont nous parlons, & qui fut guèrie à peu près de la même menière.

gent près de ſon extrêmité B avec la main gauche, & avec la droite il inciſe, au moyen d'un biſtouri, la partie voiſine de l'anus, légérement ſoulevée par la portion recourbée du ſtilet, juſqu'à ce que cette portion paroiſſe à découvert dans la plaie, après quoi on l'en fait ſortir, & en la recourbant encore davantage, on embroche, pour ainſi dire, la fiſtule, & on coupe en la tirant un peu à ſoi, toutes les parties compriſes dans l'anſe formée par le ſtilet. Au ſurplus, il ne ſeroit peut-être pas hors de propos dans ces fiſtules borgnes peu profondes, mais voiſines de l'anus, de ſe ſervir, au lieu du ſtilet flexible dont nous venons de parler, de quelqu'un des ſyringotomes repréſentés pl. XXXV. fig. 3. 4. 5. 6. & 7. dont la courbure eſt très-propre à faire découvrir la fiſtule & à diriger l'inciſion.

X V.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

De quelque méthode dont on faſſe choix pour opérer la fiſtule, & pour enlever tout ce qu'il y a de calleux ou de vicié, voici ce qui reſte à faire pour completter heureuſement la cure. Premiérement, on remplira la plaie auſſi exactement qu'il eſt poſſible, avec de la charpie & des lambeaux de linge roulés entre les doigts, afin de tenir bien ouverte la cavité de la fiſtule, & de pouvoir enſuite en procurer plus facilement la déterſion; ſi la plaie donne d'abord un peu trop de ſang, on répandra ſur la première charpie qu'on y pouſſera, quelque poudre propre à arrêter les hémorragies, ou on l'imbibera d'une liqueur de même qualité; pareillement, ſi la fiſtule eſt profonde, on aura l'attention d'attacher avec un gros fil ou avec quelqu'autre lien, tous les bourdonnets qu'on introduira dans le fond du ſinus, de peur qu'il n'en reſtât malheureuſement quelqu'un dans la partie, faute de pouvoir le retirer; lorſqu'on a bien garni la plaie, de la manière dont nous venons de le dire, on la couvre ſucceſſivement de trois compreſſes, dont la première eſt étroite, mais longue & épaiſſe; la ſeconde un peu plus large, & la troiſième enfin & la dernière, à peu près quarrée, comme dans la chûte de l'anus; on maintient tout cet appareil en place par le moyen d'un bandage en T. Mais ſi l'hémorragie étoit fort abondante, on auroit beſoin d'un bandage particulier & plus fort, dont nous donnerons la deſcription dans la IIIᵉ. partie de cet ouvrage (chap. V. § VII.); on porte enſuite le malade dans ſon lit, & s'il a beaucoup de ſang, ou s'il n'en a guère perdu dans l'opération, on lui fera une ſaignée du bras, afin d'aller au-devant de l'inflammation; on ne touchera à l'appareil que le ſecond ou le troiſième jour, à moins que le beſoin de décharger le ventre n'oblige à le faire plutôt: ſi le malade, comme il arrive très-ſouvent, ne reſſent plus qu'un ſimple teneſme, il ne faut point y toucher; mais ſi l'envie d'aller eſt réelle, on ne peut ſe diſpenſer alors de defaire l'appareil toutes les fois qu'elle ſe rend preſſante, afin de pouvoir y ſatisfaire plus commodément & de ne pas ſalir le bandage: ſi pendant que le malade va à la ſelle, il s'étoit gliſſé quelques excrémens dans la plaie, on la nettoyeroit ſoigneuſement avec une éponge trempée dans le vin chaud, & enſuite avec du linge ſec, après quoi on la rempliroit encore très-exactement avec de la charpie, pour empêcher qu'elle ne ſe ferme trop promptement; ſi on s'apperçoit dans les panſemens ſuivans, qu'il reſte encore des chairs cal-

leuſes ou corrompues, on portera juſques dans le fond de la fiſtule de la charpie chargée d'onguent digeſtif, auquel on aura mêlé un peu de précipité rouge ou d'onguent ægiptiac, & l'on continuera à panſer tous les jours de cette façon, juſqu'à ce que la plaie ſoit parfaitement détergée, & qu'elle pouſſe une chair ferme, rouge & ſaine; on la conduit enſuite à cicatrice de la manière dont nous l'avons expoſé ci-deſſus § XIV. Du reſte, pendant les quatorze premiers jours qui ſuivent l'opération, il faut être très-attentif à chercher s'il n'y auroit pas encore quelque ſinus ou clapier qui auroit échappé à nos premières recherches, ou que le caprice ou la foibleſſe du malade ne nous auroit pas permis d'ouvrir dans la première opération; & l'on en fera l'ouverture ſans autre délai; s'il reſté encore quelque ſinus caché, qu'on n'a pû ni ouvrir, ni mettre en évidence, nous en ſerons inſtruits par la vue, par la ſonde, & ſur-tout par la quantité & la qualité de la matière qui coule de la fiſtule, laquelle n'a pas pris encore la couleur, l'odeur & la conſiſtence qui caractériſent le bon pus; car dès que la plaie eſt ſuffiſamment détergée & qu'elle tend à la guériſon, la matière commence à diminuer inſenſiblement & à devenir blanchâtre & médiocrement épaiſſe, avec peu ou point d'odeur déſagréable; on favoriſe l'accroiſſement des chairs, qui pouſſent de tous les points de la plaie, par le moyen des balſamiques, & on l'amene enfin à cicatrice en ne la panſant qu'avec de la charpie ſeche. Pendant toute la cure, on ne donnera au malade qu'une nourriture douce, légére & tempérée, & au commencement ſur-tout on ne lui permettra que de ſimples bouillons, interdiſant avec ſoin tout aliment ſolide, ſans quoi les fréquentes envies d'aller à la ſelle obligeroient peut-être à défaire trop ſouvent l'appareil, ce qui ſeroit très-incommode pour le Chirurgien, & retarderoit d'ailleurs conſidérablement la cure.

X V I.

Cure des fiſtules compliquées.

Les fiſtules compliquées de carie, ou avec un ulcère de la veſſie ou de l'urethre, guèriſſent très-difficilement & ſont preſque abſolument incurables, comme nous l'avons déja remarqué plus haut: cependant lorſque l'iſchium ou le coccyx ſe trouvent cariés, on dilatera ſuffiſamment l'ulcère pour pouvoir ſe faire jour juſqu'à l'os malade ou vicié, & l'on y appliquera des remédes propres à combattre la carie, dont le plus puiſſant m'a paru être la teinture ou l'eſſence d'ariſtoloche ronde, ſans négliger les mercuriels convenables & la décoction des bois, pour délivrer le ſang de l'infection ſcorbutique ou vénérienne, qui eſt ſouvent de la partie; on continuera ce traitement juſqu'à ce que la carie ſoit détruite, & que le fond de la plaie ſe recouvre de bonnes chairs, après quoi on la conduira à cicatrice comme tous les autres ulcères ſimples. Les fiſtules accompagnées d'ulcère à la veſſie ou à l'urethre ſont encore plus fâcheuſes que celles dont nous venons de parler, & ne ſont preſque jamais ſuſceptibles de guériſon; néanmoins, ſi outre les remédes ternes ci-deſſus, on s'attache à bien déterger extérieurement l'ulcère, & à y faire naître de bonnes chairs à l'aide des médicamens balſamiques, il n'eſt pas impoſſible qu'on parvienne enfin à guèrir ces ſortes de fiſtules, quoiqu'elles ayent réſiſté à tous les autres

remédes,

remédes, du moins si le mal n'est pas entièrement desespéré, & si le malade est d'ailleurs sain & robuste.

XVII.

Remarques particulières.

Je n'ignore pas que les Auteurs, sur-tout parmi les Anciens, tels qu'*Hippocrate* (*a*), *Celse* (*b*), *Paul d'Egine* (*c*), *Albucasis* (*d*), *Scultet* (*e*), &c. ont proposé beaucoup d'autres méthodes curatives de la fistule à l'anus, par la ligature, le fer & les caustiques; mais je les ai omises à dessein, parce qu'elles m'ont paru très-inférieures à celles que je viens de décrire : du reste, je ne dois pas passer sous silence, que la sortie involontaire des excrémens est quelquefois la suite de l'opération, lorsque le sphincter de l'anus a été trop corrodé, détruit, ou excessivement affoibli par la fistule, quoiqu'on puisse l'inciser impunément, comme je l'ai déja dit, deux ou trois fois, & même davantage s'il est nécessaire, sans beaucoup d'inconvénient & sans avoir à craindre cette dégoûtante incommodité, lorsqu'il n'a pas été trop maltraité, & que le malade jouit d'ailleurs d'une assez bonne santé. Quelquefois son âge, sa foiblesse, & l'état même de la fistule, sur-tout lorsqu'elle est trop haute ou trop profonde, ne permettent pas de l'opérer; on ne peut employer alors qu'une cure palliative, & calmer le mal & les douleurs en injectant de tems en tems dans la fistule des liqueurs détersives, & en la pansant avec des substances douces & balsamiques. Enfin plus le sort de ceux qui sont obligés de se soumettre à l'opération de la fistule est digne de pitié, & plus on doit trouver ridicule la folie de quelques François, qui, fiers d'avoir la même maladie & d'être traités de la même manière que l'avoit été le Roi Louis XIV, sollicitoient les Chirurgiens de leur faire cette opération, bien qu'ils n'eussent rien moins qu'une fistule à l'anus. On auroit peine à croire que les hommes pussent être assez insensés pour tirer vanité d'un pareil malheur, si *Dionis*, un des plus célébres Chirurgiens de son tems, de qui nous tenons ce fait, & qui blâme fortement cette extravagance de ses compatriotes, n'en étoit garant; c'est bien ici le cas de dire avec *Horace* :

Spectatum admissi risum teneatis amici !

XVIII.

Régles de pratique de la plus grande importance.

Comme l'opération de la fistule à l'anus est l'une des plus importantes & des plus difficiles de la chirurgie, nous croyons devoir indiquer encore quelques précautions extrêmement utiles pour la perfection & le succès de cette opération. 1°. Une régle invariable en incisant les fistules dont il s'agit, comme dans toutes les autres, est de faire ensorte d'en rendre toujours l'ouverture un peu plus grande que le fonds, ce qui en facilitera beaucoup la dé-

(*a*) Lib. de fistulis.
(*b*) Liv. VII. chap. IV. § IV.
(*c*) Ubi supra.
(*d*) Part. II. cap. 80. *Albucasis* n'a point connu d'autre méthode curative de la fistule à l'anus, que le cautère actuel.
(*e*) Oper. de chir. chap. de la fist. à l'anus.

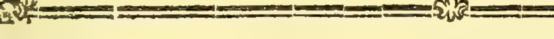
tersion & la guèrison. Pour mieux en venir à bout, il est quelquefois nécessaire d'inciser la fistule crucialement ; on coupe & on emporte ensuite avec les cizeaux ou le bistouri, aussi exactement qu'il est possible, tout ce qui se trouve calleux ou corrompu, sur-tout dans les fonds ; on enleve quelquefois plus sûrement & plus aisément les callosités, en les saisissant auparavant avec des pincettes ou une érigne. 2°. Crainte qu'en dilatant la fistule, on n'endommage griévement l'intestin ou la vessie, il faut toujours, autant que faire se peut, diriger l'instrument, non du côté du rectum, mais extérieurement vers l'os ischion. 3°. Si l'orifice externe de la fistule ne se rencontre pas au voisinage de l'anus, mais dans l'intervale des fesses, le sinus se trouvant près de la peau, & se portant insensiblement vers le rectum, on introduira jusques dans son fonds une sonde crenelée sur laquelle on coupera les tégumens avec des cizeaux ou un bistouri approprié ; on remplit & on dilate ensuite la plaie avec de la charpie séche & roulée, & les jours suivans on examine avec attention le caractère de la fistule, & lorsqu'on l'a bien connu, on se conduit après cela comme nous l'avons prescrit. 4°. Si l'intestin est ulceré & percé, comme il l'est toujours dans les fistules complettes, on fera passer l'extrêmité du stilet, de la sonde, ou du syringotome, non pas directement par l'orifice interne de la fistule, mais deux ou trois lignes au-dessus, à travers les membranes entières de l'intestin, afin de pouvoir ensuite emporter avec plus d'exactitude tout ce qu'il y a de calleux dans cet orifice ; lorsqu'on y a fait entrer la sonde ou le stilet, il faut, après avoir incisé le rectum & son sphincter, couper environ deux lignes de l'intestin immédiatement au-dessus de l'endroit où se trouvoit l'orifice interne de la fistule. 5°. Si on a ouvert pendant l'opération quelque vaisseau considérable, qui donne beaucoup de sang, on le liera avec une éguille courbe, enfilée d'un gros fil, qu'on fera passer sous le vaisseau. Si la ligature est impraticable, on appliquera sur l'embouchure de l'artère ou de la veine qui fournit le sang, une petite compresse trempée dans quelque liqueur stiptique & bien exprimée, sur laquelle on fera appuyer le doigt d'un aide pendant une demi heure, & jusqu'à ce que l'escarre soit formée ; on remplit après la plaie avec des bourdonnets solides & bien pressés, sur lesquels on place quelques compresses épaisses, & un bandage plus serré qu'à l'ordinaire ; & par surcroi de précaution, on ordonne à un aide de le comprimer encore pendant quelque tems avec la main (*a*). 6°. Si quelques heures après l'application de l'appareil, le malade sent une certaine difficulté à rendre ses urines, on l'exhortera à supporter patiemment cette petite incommodité, qui ordinairement se dissipe bientôt d'elle-même. 7°. La fistule à l'anus compliquée avec la vérole, a de la peine à guèrir tant que la dernière maladie subsiste ; mais lorsqu'on a détruit le virus vénérien, la fistule guèrit souvent sans même qu'il soit nécessaire d'en venir à l'opération. 8°. Feu M. *Arnaud* avoit imaginé pour la

(*a*) Lorsqu'on n'a pas fait une compression exacte sur l'embouchure du vaisseau, il est quelquefois arrivé (voy. *Palfin*, oper. de chir. chap. 10.) que le sang, au lieu de s'échapper par l'anus & à travers le bandage, s'est répandu dans les intestins, & a causé la mort du malade ; il faut donc se rendre très-attentif à cet accident afin de le prévenir

fistule à l'anus un bandage particulier, que *Garangeot* préfére de beaucoup au bandage ordinaire, dont il a donné la description, & dont on peut effectivement se servir de préférence à l'autre si on le juge à propos ; on le trouvera décrit dans la troisième partie de ces *Institutions* (a). Enfin 9°. lorsque la plaie commence insensiblement à se réunir, *Garangeot* veut qu'on introduise dans l'anus une tente de charpie de la longueur du doigt, & couverte de pompholix, afin d'accélerer l'exsication & la guèrison ; mais souvent on n'a pas besoin du pompholix ; la charpie séche suffit pour dessécher la plaie, quand elle est une fois bien détergée & remplie de bonnes chairs. On peut lire chez M. *le Dran* plusieurs observations utiles sur la fistule à l'anus (b).

XIX.

Remarquons, en terminant ce chapitre, qu'il est étonnant que *Garangeot*, après avoir divisé comme nous les fistules à l'anus en parfaites & imparfaites, & avoir assigné les signes des unes & des autres, se contente ensuite dans la cure de parler des premières, & ne dise mot des fistules borgnes ou incomplettes, quoique ces dernières exigent des procédés particuliers, & encore plus délicats que les fistules complettes, comme on le voit assez évidemment, si je ne me trompe, par tout ce que nous avons dit à ce sujet dans ce chapitre. *Garangeot* passe encore entièrement sous silence la cure des fistules compliquées, bien que ces fistules ne soient pas extraordinairement rares, & qu'elles se présentent assez souvent.



CHAPITRE CLXIX.

De l'abscès du fondement.

I.

Nous avons déja parlé sommairement de cet abscès, quoique sous un autre titre, dans le chapitre précédent ; cependant comme il est presque toujours la cause primitive de la fistule à l'anus, & qu'une connoissance exacte de sa nature & du traitement qui y convient, peut jetter beaucoup de jour sur le caractère & la cure, tant préservative que curative de la fistule, nous avons cru devoir en faire l'objet d'un chapitre particulier. L'abscès du fondement mérite un article à part.

II

L'abscès du fondement se forme de deux manières, ou tout à coup & subitement, ou petit-à-petit & comme par dégrés. La première espèce Sa nature & ses différences.

(a) *Bassius* a fait graver aussi dans sa dissertation ci-devant citée sur la fistule à l'anus, un bandage particulier, & un peu différent de celui dont on a coutume de se servir. On peut l'employer commodément après l'opération, sur-tout si on fend davantage le chef de bande qui est pendant, & si on lui donne assez de largeur. Le même *Bassius* en a fait représenter un autre dans son *traité des bandages*.

(b) *Voyez* ses obs. 82 & 83, jusqu'à la 86e.

ſe préſente d'abord ſous la figure d'un furoncle ; il prend bientôt enſuite des accroiſſemens rapides, & produit en très-peu de tems des ſymptômes très-violens, & ſur-tout une douleur extrêmement vive : au commencement ce n'eſt qu'un tubercule pointu, dont le volume eſt à peine égal à celui d'une féve ou d'une noiſette, & qui eſt toujours accompagné d'une certaine dureté : cette dureté eſt ordinairement profondément cachée aux environs de l'anus, & plus ou moins rouge dans ſa circonférence. Quelquefois il y a ſeulement à la peau une rougeur comme éréſipélateuſe ſans aucun tubercule, mais l'inflammation eſt ſi vive, qu'à moins qu'on ne la réſolve très-promptement, l'abſcès ſe trouve formé en moins de vingt-quatre heures. Cette ſorte d'éréſipele occaſionne ſouvent des douleurs très-fortes, la fiévre, la ſoif, des inſomnies, des nauſées, une grande foibleſſe, & pluſieurs autres accidens de cette nature. La ſeconde eſpèce d'abſcès, qui ne ſe forme que peu-à-peu, eſt appellé d'abord par quelques-uns du nom de fiſtule ; il s'annonce ordinairement, comme les autres abſcès, par la tumeur & par la douleur, & n'en différe que par la lenteur avec laquelle il mûrit.

III.

Ses effets & ſes progrès.

De quelque manière que l'abſcès ait paru, dès que la matière eſt faite, elle ſe fraie peu-à-peu des voies pour s'échapper, & perce enfin la peau près de l'anus, ou l'inteſtin même ; mais avant que cela arrive la même matière, devenue toujours plus âcre & plus corroſive, creuſe plus ou moins dans la graiſſe qui environne le rectum, & la réduit en ſanie ; elle forme différens ſinus, quelquefois ſimples, petits & droits, mais d'autrefois très-grands, tortueux & profonds, qui ouvrent enfin la peau ou l'inteſtin rectum, ou même tous les deux enſemble ; ces ſinus ſe forment plus ou moins lentement, ſuivant que la matière qui les produit a plus ou moins d'acrimonie, enſorte qu'il n'eſt pas étonnant que les fiſtules à l'anus qui viennent à la ſuite des abſcès, ſoient plus ou moins fâcheuſes les unes que les autres.

IV.

Sa cure, avant l'opération.

Quant à la cure de ces abſcès, on ſaignera d'abord le malade, & l'on appliquera ſur la tumeur des fomentations réſolutives, ou des cataplaſmes de la même qualité ; mais comme ces moyens ſont preſque toujours inſuffiſans, & qu'il y a plus de fond à faire ici ſur le fer que ſur les remédes, on aura promptement recours à l'inſtrument tranchant, & l'on ſe conduira comme il ſuit. Premièrement, on ſituera le malade comme nous l'avons indiqué plus haut dans la cure de la fiſtule à l'anus (chap. préced. § VI.), enſuite avec le doigt appliqué près de l'anus, ou introduit dans l'anus même, on examine ſoigneuſement la tumeur, & à quelle profondeur ſe trouve la matière, quoiqu'il n'y ait encore aucun ſigne de ſa ſuppuration extérieure : ſi on ne ſent dans la tumeur que de la dureté, il faut, avant que d'en venir au fer, procurer du moins un commencement de maturité.

V.

Comment

Or, cette maturité peut être accélerée ici, comme dans les autres abſcès,

par des cataplaſmes émolliens, tel que celui de *mica panis* avec le lait & le ſafran, ou avec l'emplâtre de diachylum *cum gummis*; une précaution des plus importantes dans l'occaſion dont il s'agit, eſt de ne pas laiſſer trop long-tems ſur la partie les cataplaſmes & les emplâtres, de peur que la matière de la ſuppuration gagnant en dedans, ne ronge toutes les parties qui environnent le rectum, & ne rende par là le mal incurable, ou du moins beaucoup plus dangereux qu'il ne l'auroit été. On ſe gardera donc bien d'attendre que la ſuppuration s'annonce à l'extérieur; on levera au contraire le cataplaſme toutes les deux ou trois heures, & après avoir bien eſſuyé la peau, on cherchera avec les deux doigts, dont l'un ſera introduit dans le rectum, & l'autre appuyera extérieurement ſur la marge de l'anus, ſi on ne ſentiroit pas l'amas de quelque liquide étranger dans l'épaiſſeur des parties compriſes entre ces doigts, & ſuppoſé qu'on l'y ſente, on ſe hâtera de lui donner iſſue; car le conſeil de ceux qui veulent qu'on attende la parfaite maturité des abſcès du fondement pour les ouvrir, n'eſt point du tout à ſuivre; il ſeroit à craindre que ce retardement n'occaſionnât une trop grande deſtruction des parties qui avoiſinent l'inteſtin. On le conduit à maturité.

V I.

Dès que la fluctuation de la matière ſe rend un peu ſenſible, avec le doigt qu'on a paſſé dans l'anus, & qu'on y laiſſe, on pouſſe en-dehors la tumeur vers la peau à côté de l'anus, & on la fend par le milieu avec le biſtouri ou la lancette, en pénétrant juſqu'au foyer de l'abſcès; on éleve enſuite un peu l'inſtrument, & l'on reçoit dans un vaiſſeau convenable la matière purulente ou ſanieuſe, qui ſe trouve ordinairement mêlée avec du ſang, & pour la faire ſortir tout-à-fait, on preſſe doucement la tumeur de tous côtés avec les doigts. Manière de l'ouvrir.

V I I.

Lorſqu'il eſt ſorti aſſez de pus pour qu'on ſoit aſſuré qu'on eſt parvenu au foyer de la matière, on acheve de couper en droite ligne toutes les parties qui le recouvrent avec le biſtouri, qu'on n'a point retiré de la plaie, & on dilate cette dernière autant qu'il eſt néceſſaire. Après cela, pour aggrandir encore davantage l'ouverture qu'on vient de faire, on introduit juſques dans le fond de l'abſcès un doigt, à l'aide duquel on dilate de nouveau la plaie avec des cizeaux ou un biſtouri, parallelement à la longueur de l'inteſtin rectum; enfin, pour mettre plus à découvert encore le fond de l'abſcès, on ouvrira ce dernier ſi le volume eſt conſidérable, & ſi on le juge néceſſaire, par une inciſion cruciale, après quoi on emportera avec l'inſtrument tranchant tout ce qui ſe trouvera vicié ou calleux, de la même manière qu'on l'a preſcrit ci-deſſus à propos de la fiſtule. Ce qu'on doit faire après l'ouverture.

V I I I.

Suivant *Garangeot* il faut enſuite panſer la plaie de la manière ſuivante pour le faire régulièrement: on y introduira dit-il (*a*), trois ou quatre De quelle façon on panſe enſuite la plaie.

(*a*) Dans ſes oper. de chir. chap. de l'*abſcès à l'anus*.

tampons de linge, dont chacun ſera attaché à un fil; on met le premier tampon dans le fond de l'abſcès, & l'on range le fil à l'un des angles; on en fait de même pour les autres, & l'on diſpoſe leurs fils dans un tel ordre au-dehors de la plaie, qu'on puiſſe dire le lendemain, c'eſt le premier, le ſecond, &c. Mais comme ces fils peuvent ſe déranger, il eſt bon de les différencier par des nœuds plus ou moins multipliés; on prend toutes ces précautions afin qu'en levant le premier appareil, on n'ôte pas d'abord le premier tampon comme le dernier placé, ce qui pourroit cauſer une hémorragie: par-deſſus ces tampons on place des lambeaux de toile & des bourdonnets de charpie, les élevant aſſez pour que la compreſſion ſoit plus grande; & avant d'appliquer le reſte de l'appareil, on aura ſoin de retirer un peu le fil du premier tampon; ce qui comprimera davantage tous les autres: il faut enſuite mettre ſur-tout cet appareil, pourſuit toujours *Garangeot*, des compreſſes étroites & graduées, & on ſoutiendra le tout par le bandage que nous avons décrit (*a*). Mais, pour dire nettement ce que je penſe, je ne vois pas pourquoi il ſeroit néceſſaire pour des abſcès auſſi ſimples que ceux dont il s'agit ici, d'employer tant de tampons attachés à des fils, & un appareil ſi compliqué & ſi incommode. Quant à moi, je me contente de les remplir exactement, ainſi que les autres abſcès, avec de la charpie roulée entre mes doigts, d'appliquer deſſus des compreſſes, & de maintenir ſimplement le tout par le bandage ordinaire. Dans les panſemens ſuivans, je ne tire pas de force la charpie, mais j'attens qu'elle tombe par la ſuppuration; je panſe l'ulcère, en attendant, avec le digeſtif & l'emplâtre de diachilum, au moyen de quoi je n'ai pas à craindre l'hémorragie; dès que la ſuppuration eſt bien établie, je déterge la plaie ou l'ulcère comme les autres abſcès, & comme on le pratique dans la fiſtule à l'anus, & je la conſolide enfin avec les balſamiques.

Explication de la trente-cinquième Planche.

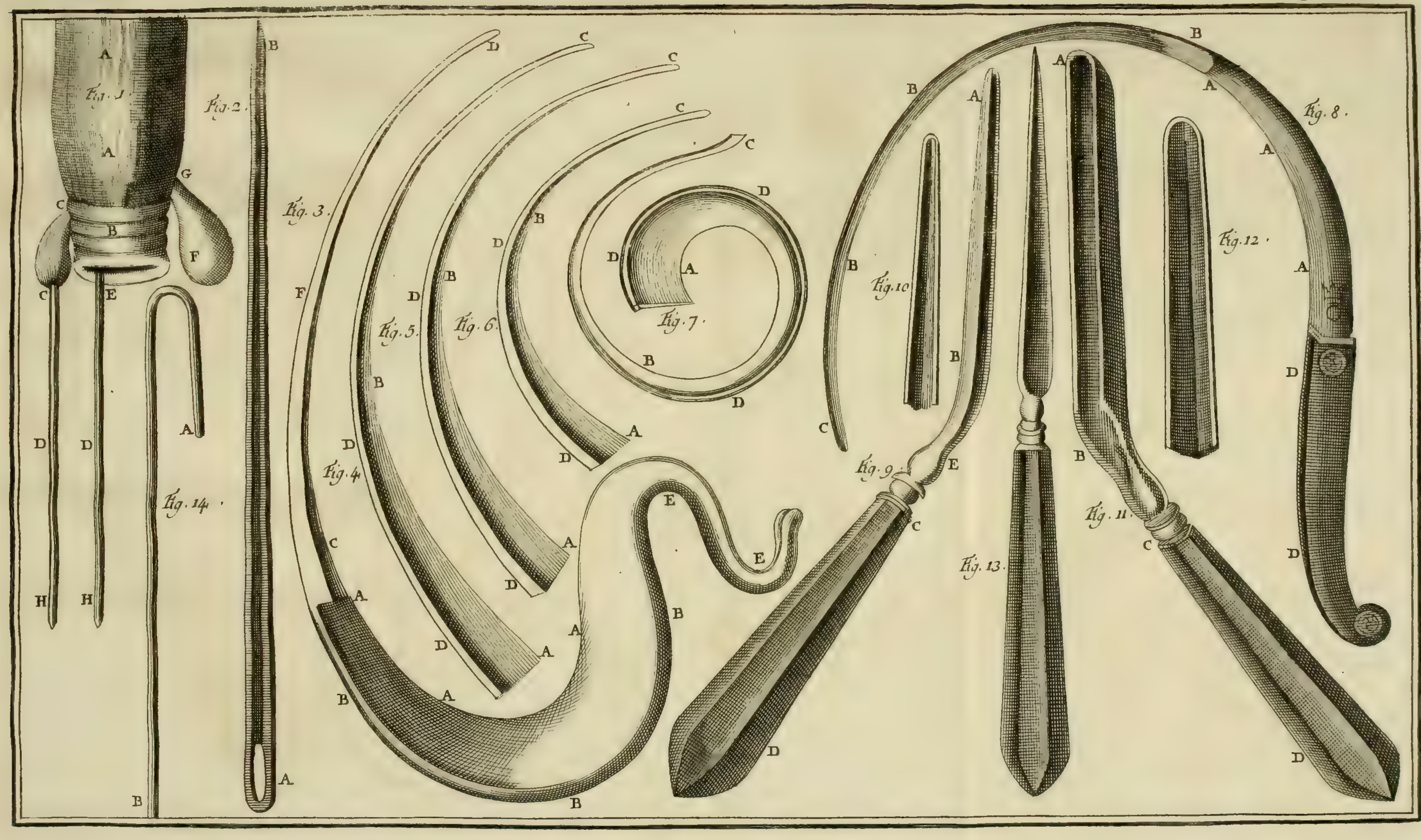
Fig. 1. On voit dans cette figure les deux eſpèces de fiſtules à l'anus; A A eſt une partie de l'inteſtin rectum; B le ſphincter; C C la fiſtule parfaite, vulgairement dite complette, ayant une de ſes ouvertures hors de l'anus, & l'autre dans le ſphincter ou dans l'inteſtin même. D D Stilet d'argent flexible qu'on introduit par l'orifice extérieur de la fiſtule dans l'orifice interne & dans l'inteſtin, & dont on fait ſortir enſuite l'extrêmité par l'anus E, pour en former une eſpèce d'anſe qui comprend les chairs & la portion du ſphincter qu'on veut emporter; pour en venir plus aiſément à bout, on tire doucement à ſoi les parties qu'il s'agit de couper. F Fiſtule imparfaite ou incomplette, qui n'a qu'un ſeul orifice G ouvert en-dedans de l'inteſtin; H H les deux extrêmités de la ſonde ou du ſtilet.

Fig. 2. Inſtrument d'argent flexible, & ſemblable à une groſſe éguille, dont on voit la figure & la deſcription dans *Garangeot*; il eſt flexible & pourvu en A d'une grande ouverture, à travers laquelle on peut faire paſſer des fils ou un cordonnet, lorſqu'on veut opérer la fiſtule à la manière des An-

(*a*) Nous donnerons la deſcription de ce bandage dans la IIIe. partie.

Pl. XXXV.

in 4° Tom. II. page 534.
in 8° Tom. IV. page 276.



ciens, en coupant les chairs avec la ligature, ou paſſer un ſéton à travers une plaie ou un ulcère ; B la pointe de l'éguille avec laquelle on perce l'inteſtin dans la fiſtule incomplette externe, & qu'on amene enſuite hors de l'anus en la recourbant, afin d'inciſer la fiſtule dans toute ſa longueur ; cette éguille ou ſonde eſt crénelée d'un bout à l'autre, & peut en conſéquence faire l'office de conducteur. *Maſſier*, dans ſes opérations de chirurgie, conſeille une ſonde ronde, & *Baſſius* une autre ſonde plate & ſans crénelure, pour lier & couper les fiſtules de l'anus. Ces ſondes, dont on trouve la figure dans ces deux Auteurs, peuvent être employées très-commodément à l'uſage auquel on les deſtine.

Fig. 3. Eſpèce particulière de ſyringotome, repréſenté en partie par *Garangeot* dans ſon traité des inſtrumens, tom. I. pag. 337 ; A A A la partie concave & tranchante ; B B B le dos, qui eſt obtus & convexe ; C D ſtilet ou ſonde d'argent flexible, commençant en C & ſe terminant en D ; la partie E E recourbée en forme de crochet tient lieu de manche, & donne plus de facilité à inciſer la fiſtule, ſur-tout lorſqu'elle eſt dure & calleuſe. J'ai fait ôter à ce ſyringotome toute la partie compriſe entre D & F, & par ce retranchement j'en ai rendu l'uſage plus commode que lorſqu'il avoit toute ſa longueur.

Fig. 4. 5. 6. & 7. repréſentent les différens ſyringotomes qui étoient le plus employés par les Anciens ; ces ſyringotomes étoient plus ou moins grands, plus ou moins recourbés, & terminés par une extrêmité obtuſe ou pointue ſuivant la diverſité des fiſtules qu'ils avoient à opérer ; les lett. A B indiquent la partie tranchante ; B C le ſtilet rond & flexible ; C la pointe ; D D la partie obtuſe & convexe ou le dos.

Fig. 8. eſt le ſyringotome que *Baſſius* a fait repréſenter le premier ; A A A la partie tranchante en guiſe de faulx ; B B le ſtilet flexible ; C ſa pointe ; D D le manche.

Fig. 9. 10. 11. 12 & 13. ſont les inſtrumens dont M. *Runge*, Chirurgien de Brême, m'a vanté l'utilité pour l'opération de certaines fiſtules à l'anus, & dont le principal eſt celui qu'on voit fig. 9. c'eſt une eſpèce de ſonde crenelée, dont le manche C D, ſingulièrement recourbé, pour les raiſons que nous avons dites, s'unit en E avec la ſonde, qui eſt vue ici obliquement ou de côté ; fig. 10. montre la crenelure de la ſonde en perſpective ou directement ; la fig. 11. A B eſt un grand conducteur deſtiné à défendre les parties qui doivent être ménagées, & l'inteſtin même, des atteintes du biſtouri fig. 13. C D le manche recourbé en ſens contraire à la crenelure ; la fig. 12. montre cette crenelure en face, afin qu'on puiſſe en bien voir la grandeur & la profondeur ; la fig. 13. repréſente un biſtouri droit, long & étroit, qu'on pouſſe par la crenelure de la ſonde fig. 9. juſques dans la gouttière du conducteur fig. 11. qui doit ſe trouver dans l'inteſtin, pour ouvrir la fiſtule dans tout ſon trajet.

Fig. 14. Sonde d'argent flexible & recourbée de façon qu'on puiſſe en conduire la partie A dans l'orifice interne de la fiſtule, en l'introduiſant dans l'anus, & inciſer par ſon moyen avec plus de facilité & de ſureté, la fiſtule borgne & interne F fig. 1.

SECTION VI.

Des maladies des mains & des pieds, & des opérations que l'on fait ſur ces parties.

Ce que j'ai dit ci-deſſus, part. II. ſect. I. ſur le traitement chirurgical des maladies externes en général, fait aſſez comprendre quels doivent être les caractères & le traitement de la plupart de celles qui ſurviennent aux mains & aux pieds. J'ai cru cependant devoir traiter encore ici en particulier du Panaris, du Ganglion & de la Suture du tendon, matières dont nous n'avons point encore parlé.



CHAPITRE CLXX.

Du Panaris.

I.

Nature de la maladie.

J'Entens par le mot de panaris, une douleur extrêmement vive & rongeante, qui ſe fait ſentir aux phalanges des doigts, & ſur-tout à leur extrêmité voiſine des ongles, & qui eſt ſouvent accompagnée d'un ſentiment de pulſation très-incommode & d'une chaleur ardente. Le doigt eſt ordinairement tuméfié; mais ſi le mal eſt profond & au voiſinage de l'os, le gonflement n'eſt preſque pas ſenſible: quelquefois auſſi lesdouleurs ſe continuent depuis les doigts juſqu'à l'avant-bras & même juſqu'à l'humerus, à cauſe de la connexion que ces parties ont avec les doigts par le moyen des muſcles fléchiſſeurs. Ces douleurs ſont tantôt légéres ou médiocres, & tantôt ſi fortes & ſi inſupportables, que le malade ne peut dormir ni nuit ni jour; elles vont même quelquefois, ſur-tout dans les perſonnes trop ſenſibles, au point de cauſer la fiévre, la ſyncope, des convulſions, le délire, & d'attirer ſur le bras une inflammation très-conſidérable, la ſuppuration & la gangrene, avec danger de mort ſi on ne ſe hâte d'y remédier.

I I.

Différentes eſpèces de panaris.

Le panaris étant plus ou moins violent ſuivant la nature des parties affectées, il n'eſt pas étonnant qu'on en ait diſtingué pluſieurs eſpèces différentes. *Garangeot* (*a*) en reconnoît quatre, & *Gouey* (*b*) cinq. Pour moi, après avoir mûrement conſidéré toutes choſes, je crois pouvoir les reduire à trois. La première a ſon ſiége ſeulement dans la peau ou la graiſſe de la partie intérieure ou extérieure du doigt, ſous l'ongle ou tout auprès: dans ce cas, les douleurs ſont quelquefois aſſez fortes, ſans cependant être abſolument in-

(*a*) Operat. de chirurg. chap. du *panaris* tom. III. pag. 283.
(*b*) Dans ſon ouvrage intit. *chirurgie véritable*, pag. 307.

ſupportables.

ſupportables. Dans la ſeconde eſpèce, c'eſt le périoſte du doigt qui eſt irrité, enflammé ou rongé; la douleur eſt plus profonde, mais le gonflement eſt à peine ſenſible, & les malades ſouffrent des douleurs cruelles, plus ou moins cependant, ſelon que le périoſte, membrane très-mince & très-ſenſible, eſt plus ou moins affecté. La troiſième eſpèce de panaris, qui eſt la plus douloureuſe & la plus mauvaiſe, affecte la gaine nerveuſe des tendons des muſcles fléchiſſeurs, ces tendons eux-mêmes, ou les nerfs voiſins; cette eſpèce eſt très-dangereuſe par les douleurs atroces qu'elle cauſe, & par les accidens graves qu'elle entraîne (*a*).

III.

La cauſe prochaine du panaris dépend, ſelon moi, d'un ſang épaiſſi qui s'arrête dans la partie, & de l'inflammation qui eſt une ſuite de cet arrêt; c'eſt ce que prouvent manifeſtement l'ardeur & les pulſations qu'on y reſſent. La ſtagnation du ſang & l'inflammation du doigt ſont produites à leur tour par des cauſes, ou internes, telles que la crudité & l'acrimonie du ſang, ou externes, comme des épingles, des épines, de petits éclats de bois qui entrent dans le doigt, une contuſion, un écraſement, & une infinité d'autres cauſes ſemblables. Plus la lézion & l'inflammation des parties eſt conſidérable, & ces parties ſenſibles, plus le panaris eſt dangereux & mauvais. On a quelquefois vu cette maladie, à ce que prétendent quelques Medecins, produite par un ver, que l'on trouvoit dans le doigt lorſqu'on y faiſoit une inciſion, & c'eſt pourquoi le panaris eſt connu en divers lieux de l'Allemagne ſous le nom de *ver des doigts.*

Cauſe du panaris.

IV.

La première eſpèce de panaris ſe manifeſte d'abord par un léger gonflement du doigt, ſur-tout à l'endroit où eſt le mal, avec un peu de dureté, mais ſans douleur au moins conſidérable; bientôt ſurviennent la rougeur, l'inflammation, les douleurs, & enſuite par dégrés, tous les autres ſymptômes dont j'ai parlé ci-deſſus. Mais quoique le gonflement augmente extrêmement, les douleurs & les autres accidens ne deviennent ordinairement point inſupportables, & ne s'étendent pas au-delà du doigt, comme dans les autres eſpèces; la matière morbifique eſt communément à ſi peu de profondeur, que les yeux peuvent l'appercevoir. Mais plus l'inflammation eſt voiſine du périoſte & des tendons, plus les douleurs ſont vives; elles ſe font même quelquefois ſentir alors juſques dans le bras, & cauſent une inſomnie preſque continuelle, ſur-tout ſi le malade eſt fort ſenſible.

Signes de la première eſpèce de panaris.

V.

La ſeconde eſpèce de panaris différe de la précédente, en ce que les douleurs ſe font ſentir avec beaucoup de vivacité à l'extrêmité, ou même

Signes de la ſeconde eſpèce.

(*a*) Quelquefois le panaris attaque tous les doigts en même tems. J'en ai vu en 1738, un exemple à Magdebourg, dans un ſoldat; je ne me ſouviens pas d'en avoir lû de ſemblable dans aucun Auteur.

dans toute l'étendue du doigt ; elles ſont accompagnées d'une chaleur brûlante, de fiévre, d'inſomnie, de convulſions, & ſouvent même de délire. On n'apperçoit que peu ou point de gonflement & d'inflammation, & la douleur ne s'étend pas juſqu'au condyle interne de l'humerus, comme dans l'eſpèce ſuivante.

V I.

Signes de la troiſième eſpèce.

Enfin la troiſième eſpèce de panaris, ſe manifeſte par les ſignes ſuivans : l'extrêmité du doigt n'eſt que peu ou point du tout gonflée, ſur-tout ſi l'inflammation occupe plus l'intérieur de la gaine des tendons, que ſa ſurface externe ; les douleurs au contraire ſont ſi vives & ſi inſupportables, que les malades ne peuvent trouver de bonne ſituation. Elles ne ſe bornent pas au doigt, & ſe font ſentir dans toute la main & le carpe, & ſur-tout dans la partie qui eſt recouverte par le ligament annulaire commun de la main ; elles s'étendent même dans tout l'avant-bras, juſqu'au condyle interne de l'humerus, où s'attachent les muſcles fléchiſſeurs des doigts, & quelquefois juſqu'à la partie ſupérieure du bras, avec fiévre, inſomnie preſque continuelle & convulſions. Si la matière morbifique eſt renfermée dans la gaine du tendon, celui-ci ne paroît pas tumefié le long des doigts, à cauſe de ſa ſubſtance dure & compacte ; on apperçoit ſeulement un léger gonflement autour des articulations : la main eſt un peu plus tumefiée que les doigts, mais les douleurs y ſont moins fortes ; enfin l'avant-bras & le bras ſe gonflent quelquefois ſi prodigieuſement, qu'on les a vus d'une groſſeur preſque égale à celle de la cuiſſe. Au reſte, deux eſpèces de panaris, & même toutes les trois, peuvent ſe rencontrer enſemble.

V I I.

Terminaiſon du panaris.

Le panaris ſe termine plus ou moins heureuſement, ſuivant la nature de la maladie & la grandeur des accidens qui l'accompagnent. La première eſpèce (§. 4.) eſt ordinairement peu dangereuſe ; cependant lorſque ſon ſiége eſt ſous l'ongle ou à ſon voiſinage, les douleurs ſont communément très-fortes, & l'ongle ſe détache enfin tout-à-fait, ou, ſi le mal n'eſt qu'à un côté de l'ongle, la moitié de celui-ci du même côté, ſe ſépare pour l'ordinaire du reſte. Si l'humeur morbifique eſt cachée ſous l'ongle même, ou qu'elle touche le tendon, les douleurs ſont quelquefois extrêmement vives ; ces douleurs & les autres accidens augmentent même, ſuivant quelques Auteurs, au point de mettre la vie du malade dans un très-grand danger, ſi on n'y remédie au plutôt ; mais cela eſt rare, autant que je puis en juger par ma propre expérience. Quelquefois l'inflammation & la ſuppuration qui en eſt la ſuite, donne lieu à la carie des os du doigt, comme j'ai eu occaſion de l'obſerver ; & lorſqu'elle n'affecte que la partie ſupérieure de la dernière phalange, cet os étant fort petit, il eſt plus ordinaire de le voir ſe détacher tout entier, que la partie cariée de la phalange ſe ſéparer de la partie ſaine. La troiſième eſpèce de panaris eſt ordinairement très-dangereuſe ; car elle excite des douleurs ſi fortes, ſur-tout lorſqu'il ſe forme un abſcès conſidérable, ou que la gangrene ſurvient, & le malade eſt tellement tourmenté par la fiévre, par

la tumeur & l'inflammation du bras, & par les autres accidens, que s'il n'est d'une bonne constitution, & si on ne se presse de le secourir, il périt miserablement *(a)*. Si par hazard il se forme un abscès au bras, & principalement auprès du muscle quarré du radius, le Chirurgien doit, selon *Garangeot*, avertir les amis du malade ou les assistans, que le mal ne peut être guèri sans incision, & qu'il est même à craindre, malgré le traitement le plus méthodique, que le doigt ne perde la faculté de se fléchir. Il peut arriver en effet que des personnes peu instruites ou mal intentionnées attribuent ensuite à l'ignorance & à la maladresse du Chirurgien, ce qui n'est peut-être qu'une suite inévitable de la grandeur de la maladie.

VIII.

Pour la guèrison du panaris, *Garangeot* ne fait aucune mention des médicamens, & prescrit d'abord d'inciser le doigt; je crois cependant qu'il est plus à propos de commencer, comme dans les autres maladies, suivant le conseil d'*Hippocrate* (*b*), par tenter l'effet des médicamens avant que d'en venir à l'opération, le fer causant tant de frayeur à quelques personnes, & l'observation prouvant d'ailleurs qu'on emploie souvent avec succès les médicamens propres à resoudre le sang épaissi & stagnant, & à calmer l'inflammation, dans d'autres maladies analogues au panaris, & dans le panaris lui-même. On remplit très-bien ces indications, en trempant de tems en tems le doigt pendant quelque tems dans de la bonne eau de vie, simple ou camphrée, où l'on a délayé un peu de theriaque : on trouve une vertu semblable dans le lait bouilli avec l'ail, ou avec une poignée de sabine ou de scordium; on tient continuellement le doigt plongé dans cette liqueur, ou on en imbibe des compresses qu'on applique sur la partie & qu'on renouvelle souvent. L'Académie des Sciences de Paris (*c*) rapporte de bons effets de l'eau bouillante, dans laquelle on plonge le doigt à plusieurs reprises, pendant un très-petit espace de tems; d'autres conseillent d'appliquer sur la partie, un emplâtre fait avec une bonne couche d'assa-fœtida que l'on étend sur un morceau de toile; quelques-uns ont employé avec succès la pellicule blanche d'un œuf cuit; *Riviere* assure qu'on guèrit ordinairement très-bien le panaris, en tenant pendant quelque tems le doigt dans l'oreille d'un chat. Pendant l'usage de ces divers remédes, on ne doit pas négliger les médicamens internes appropriés & la saignée, s'il y a fiévre & inflammation considérable. Si on s'apperçoit que ces secours produisent quelque effet, on les continuera jusqu'à ce que les douleurs soient entièrement calmées, & que le doigt ait recouvré son état naturel. *Fabrice de Hilden* propose le procédé suivant, qu'il avoit souvent employé avec succès, comme le plus sûr & le plus prompt pour guèrir le panaris. Après avoir fomenté pendant quelque tems le doigt avec du lait de vache dans lequel on avoit fait bouillir les fleurs de camomille

Curation par les médicamens.

(*a*) *Garangeot*, operat. de chirurg. *loc. cit.* Chez nous le panaris parvient rarement à ce dégré de violence.
(*b*) Sect. VIII. aphor. 6.
(*c*) Ann. 1707. pag. 57.

& de melilot & les sémences de fenugrec & de coing, il fit une légére incision sur la peau, à l'endroit de la douleur ; il emporta la peau, & mit à découvert des tâches rouges qu'il incisa avec le bistouri ; il sortit par cette ouverture une ou deux gouttes de sérosité roussâtre : il appliqua ensuite sur la partie un plumaceau imbibé d'eau-de-vie, dans laquelle il avoit détrempé un peu de thériaque. La douleur calma sur le champ, & dès le lendemain, par ce seul moyen, le malade fut parfaitement guèrit. Lorsqu'on a trop différé de faire des remédes, ou que ceux que je viens de proposer, n'ont produit aucun effet, & que l'inflammation prend la tournure de la suppuration, il faut avoir recours au fer. Cependant, comme les malades ont ordinairement beaucoup de peine à y consentir, par la crainte d'une trop forte douleur, il ne sera point mal, si les symptômes ne sont pas bien violens, ou si le panaris est de la première espèce, de travailler d'abord à accélerer la suppuration, en appliquant sur la partie un emplâtre de diachylon gommé, ou autre semblable, jusqu'à ce que le foyer de la maladie se présente mieux à la vue, & qu'on puisse faire l'incision avec moins de douleur. Mais si le panaris est de la seconde ou troisième espèce, c'est-à-dire fort violent, tout délai seroit dangereux ; car dans ce cas, la matière morbifique ronge en peu de tems par son âcreté, le périoste & l'os, donne lieu par-là non-seulement à des douleurs excessives, mais encore à des abscès considérables, à la carie & à la gangrene de tout le bras, & la vie du malade court le plus grand danger.

I X.

Opération que l'on fait dans le panaris de la première espèce.

Pour traiter le panaris avec succès, il faut, avant toutes choses, en bien examiner la nature. S'il est de la première espèce, que les symptômes n'aient rien de violent & que le siége du mal ne soit pas bien profond, on le guèrit avec beaucoup de facilité. Dès que le Chirurgien appercevra le pus formant une petite élévation, il appliquera deux doigts, un à chaque côté de cette tumeur, pour bander un peu la peau, & y plongera un bistouri. Le pus sort par cette ouverture, & le mal se guèrit bientôt sans autre secours.

X.

Lorsque le mal est auprès de l'ongle.

Si le siége du mal est à la racine de l'ongle, sous l'ongle même ou à ses côtés, & que le pus renfermé sous l'ongle corrode les parties voisines & excite de vives douleurs, on doit lui donner une issue, en ratissant l'ongle, ou en le coupant à l'endroit sous lequel le pus est ramassé, & après avoir bien exprimé la matière, travailler à cicatriser la plaie, en y appliquant de la charpie trempée dans l'esprit de vin ou dans l'eau de chaux.

X I.

Lorsque le foyer de la maladie est plus profond.

Si le siége de la maladie est à une certaine profondeur, il n'y a qu'un moyen de guèrison, désagréable, il est vrai, mais prompt ; c'est d'inciser avec un bistouri la partie affectée, pour en faire sortir la matière morbifique. Il seroit à craindre, sans cela, qu'avant que le pus eût percé la peau extérieure, qui, dans ces parties est fort épaisse & fort dure, cette matière n'eût déja rongé les

es voiſins. Il faut donc, ſi les malades refuſent de ſe ſoumettre à l'inciſion, leur repréſenter ſérieuſement le danger qu'ils courent, indépendamment de toute erreur dans le traitement ; & appliquer en attendant ſur la partie, un emplâtre de diachylon gommé, qui eſt un excellent maturatif, afin d'accélerer la ſuppuration & d'attirer le pus en-dehors. Si par ce moyen la peau vient à s'ouvrir, on dilatera cette ouverture, ſuppoſé qu'elle ſoit trop petite & que le malade y conſente, & après avoir bien nettoyé la plaie, on la panſera avec un digeſtif ou le baume d'arcæus, que l'on fait chauffer, & auxquels on ajoute un peu d'eſprit de vin, & l'on mettra par-deſſus, le même emplâtre dont je viens de parler & une bande. Mais ſi le malade conſent à l'inciſion, on procédera de la manière ſuivante : on placera d'abord le doigt affecté ſur une table ou une planche, de manière que le panaris ſoit tourné en haut ; on donnera enſuite le bras à tenir à un homme vigoureux, de peur que la vivacité de la douleur forçant le malade à le retirer, le Chirurgien ne ſoit dérangé dans ſon opération, ou ne bleſſe les parties ſaines ; on plongera alors un biſtouri fort & bien aigu dans le milieu de la partie, on l'enfoncera juſqu'au foyer du pus, & on inciſera la peau & la graiſſe juſqu'à l'extrêmité du doigt, pour donner une iſſue au ſang qui engorge la partie, & à la matière morbifique, quelque petite qu'en ſoit la quantité, & garantir ainſi l'os de ſes impreſſions.

XII.

Traitement du panaris de la ſeconde eſpèce.

Lorſque le panaris eſt de la ſeconde eſpèce, & que la matière morbifique a corrodé le perioſte & pénétré juſqu'à l'os, on procédera comme dans le premier cas, ſuivant ce que j'ai dit au § XI., en obſervant d'enfoncer l'inſtrument juſqu'à l'os, pour donner iſſue à toute la matière. Quoiqu'il n'en ſorte que peu, ou même qu'on ne voie rien ſortir du tout, à cauſe que la quantité en eſt fort petite, on juge cependant que l'opération a bien réuſſi, ſi les douleurs calment auſſitôt peu-à-peu. Pour ce qui eſt du lieu où l'on doit faire l'inciſion, il faut obſerver qu'il y a des Chirurgiens qui preſcrivent de plonger le biſtouri ſur l'un des deux côtés du doigt, & non point au milieu, de peur d'entâmer le tendon du muſcle profond qui s'y attache. Mais cette précaution eſt inutile, puiſque l'inſertion de ce tendon n'eſt point à l'extrêmité de la dernière phalange, mais à ſon commencement, & que d'ailleurs l'expérience prouve qu'on peut inciſer le milieu du doigt ſans aucun danger. Cependant *Garangeot* préfére l'inciſion latérale *(a)*, ſans en donner la raiſon ; il veut même que l'on faſſe une ſeconde inciſion ſur le côté oppoſé, ſi, après la première, les douleurs ne ſont point encore calmées ; la continuation des douleurs indiquent, ſelon lui, qu'on n'eſt point parvenu juſqu'au ſiége du mal. Pour moi, je penſe qu'on peut faire avec ſuccès l'inciſion ſur un côté lorſqu'il eſt le ſiége des douleurs & de la tumeur, ou que le panaris eſt à la ſeconde phalange ou à la troiſième, c'eſt-à dire la plus proche de la main, comme il arrive quelquefois ; mais qu'il eſt mieux au contraire d'inciſer le milieu lorſque le mal eſt à l'extrêmité du doigt, & que toute la phalange eſt affec-

(a) *Loc. cit.*

tée, & par conféquent que la matière eft principalement ramaffée dans le milieu; car, outre que les malades confentent difficilement à fe laiffer faire deux incifions, lorfqu'ils peuvent être guèris par une feule, il n'eft pas glorieux au Chirurgien de les multiplier ainfi, tandis que la raifon & l'obfervation démontrent qu'une feule eft fuffifante.

XIII.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

Après l'incifion on laiffera couler le fang pendant quelque tems, & on l'exprimera même avec foin; on remplira enfuite la plaie avec de la charpie, & on la couvrira d'un emplâtre de diachylon, d'une compreffe en croix de malthe, & d'une bande appropriée aux maladies des doigts. Le lendemain, lorfqu'on leve le premier appareil, on voit prefque toujours fortir de la plaie une chair fongueufe : les ignorans en font effrayés & regardent ce fymptôme comme dangereux; il ne l'eft cependant pas, & on détruit aifément cette excroiffance en l'extirpant avec des cizeanx, en la confumant avec un cathérétique, ou enfin en panfant la plaie avec un digeftif auquel on ajoute quelque léger efcarrotique. On travaillera enfuite à cicatrifer la plaie, de la même manière que les autres plaies dans lefquelles les os font à découvert, avec de l'effence de myrrhe ou de fuccin, ou avec le baume du pérou. Si on s'apperçoit que l'os foit altéré, on remplira la plaie avec des plumaceaux imbibés d'effence de myrrhe ou d'ariftoloche ronde, & on l'entretiendra ouverte, jufqu'à ce que la partie altérée foit entièrement féparée du refte de l'os, ou, ce qui arrive plus ordinairement, jufqu'à ce que toute la phalange fe détache; & dans ce dernier cas, on en accélere la chûte par un coup de biftouri; après cela on parviendra aifément à cicatrifer la plaie, au moyen des médicamens dont j'ai parlé, & enfuite de la charpie feche, ce qu'on n'auroit pû faire avant la féparation de la partie altérée de l'os.

XIV.

Traitement de la troifième efpèce de panaris.

Garangeot eft le premier, que je fçache, qui ait publié le traitement du panaris dont le fiége eft dans la gaine ou enveloppe des tendons fléchiffeurs des doigts, ce qui, au refte, arrive rarement. Voici ce que cet Auteur prefcrit de faire dans ce cas (*a*). On plonge d'abord un biftouri droit dans l'extrêmité du doigt, à la partie où le foyer du mal fe manifefte au Chirurgien par une petite tumeur qui renferme une matière liquide ou purulente, & au malade, par les douleurs vives qu'il y reffent. On y fait une incifion longitudinale, que l'on continue jufques dans la gaine du tendon. Cette incifion, dit *Garangeot*, procure l'iffue d'une efpèce de férofité, & les douleurs diminuent alors très-fenfiblement; mais peu après, ajoute-t-il, elles redoublent derechef inopinément. Il arrive quelquefois que l'humeur morbifique ronge l'extrêmité de la gaine & la peau, qu'elle fe fait jour par cette ouverture, & s'échappe d'elle-même fans le fecours de l'incifion; & alors l'état de la maladie eft le même qu'après l'opération dont je viens de parler. Auprès de l'ouverture par où cette humeur s'eft fait jour, il fe forme une excroiffance extrêmement

(*a*) *Loc. cit.*

fenfible, qui eft fans ceffe abreuvée par une férofité qui coule du doigt. Il faut donc, dit *Garangeot*, infinuer par cette ouverture, dans la gaine, une fonde crenelée qu'on pouffe au-delà de la première articulation, & couper tout ce qui eft au-deffus, avec des cizeaux ou un biftouri; il affure qu'ayant alors pénétré dans le foyer de la maladie, on trouve un amas d'humeurs épaiffies. Mais fi, malgré cette incifion, on n'a point encore découvert le vrai fiége du mal, on pouffera la fonde plus loin, & on continuera d'incifer jufqu'à ce qu'on y foit parvenu. Si le foyer fe trouve vers le milieu du doigt, c'eft-à-dire fur la feconde phalange, & qu'on ait conduit l'incifion de la gaine jufqu'au milieu de la première articulation, M. *Petit* prefcrit de la prolonger de trois ou quatre lignes jufqu'à la main, pour débrider l'étranglement que forme à cet endroit, au commencement du doigt, la gaine du tendon, qui eft ici fort dure, ferrée & comme cartilagineufe; étranglement qui n'eft point à craindre dans la main même, où cette gaine eft fort molle & membraneufe.

X V.

Ce qu'on doit faire lorfque le mal s'étend jufqu'à la main.

Si le mal a pénétré jufques dans la partie membraneufe de la gaine du tendon, c'eft-à-dire dans la main, ou même qu'il fe foit fait jour fous le ligament tranfverfe & annulaire de la main, jufqu'à l'avant-bras, & que la graiffe, qui fe trouve en grande quantité fous le mufcle quarré du radius, ait commencé à fe convertir en pus, il eft néceffaire de pouffer doucement la fonde dans l'abfcès vers le ligament tranfverfe, & de couper à fa faveur tout ce qui eft par-deffus, jufqu'à ce ligament. Lorfqu'on y eft parvenu, il eft bon, pour que ces parties ne foient pas trop tendues, de faire fléchir le poignet; on pouffe enfuite la fonde fous le ligament, & là où fon extrêmité fe fait fentir, on perce la peau & la graiffe. Après avoir fait cette ouverture & l'avoir fuffifamment dilatée, on fépare avec précaution, autant qu'il eft poffible, les tendons & les mufcles du carpe, & l'on met ainfi l'abfcès à découvert. Il en fort quelquefois alors beaucoup de matière purulente. *Thibaut*, autrefois célébre Chirurgien de Paris, recommandoit avec raifon après cela, au rapport de *Garangeot*, de paffer dans le trajet de la fonde une efpèce de féton; par ce moyen, on procure, à chaque panfement, l'iffue de la matière ramaffée dans la partie, & l'on parvient à déterger l'ulcère, fans entâmer le ligament. Si tous ces procédés ne produifent aucun effet, & que les douleurs, la fiévre & les autres accidens fubfiftent encore, le parti le plus fûr & le plus prompt, fuivant M. *Petit*, eft de couper tout-à-fait le tendon qui paroît le plus altéré, tout auprès du corps du mufcle, après l'avoir un peu tiré fur le ligament; *Garangeot* affure que cette fection fait auffitôt ceffer les douleurs, & que le malade eft bientôt parfaitement guéri. Il penfe encore, d'après des obfervations affez heureufes d'*Arnaud*, autre fameux Chirurgien de Paris, qu'il rapporte, qu'on peut couper de la même façon le ligament tranfverfe, & il prefcrit même de le faire, fi on s'apperçoit qu'il foit enflammé ou fuppuré, & qu'il excite de vives douleurs. Dans le cas où on ne pourroit introduire aifément la fonde fous le ligament tranfverfe, on prendroit le parti de faire une incifion entre l'artère radiale & le tendon des mufcles profond & fublime; &, après

l'avoir suffisamment dilatée, de chercher l'abscès, & en faire sortir la matière (*a*). Une observation d'*Arnaud* prouve qu'on peut faire beaucoup de fonds sur ce procédé. *Garangeot* rapporte en effet, que ce Chirurgien guèrit avec une promptitude étonante, par ce moyen, un homme qui avoit un panaris de cette espèce, lequel avoit fait de si grands progrès, qu'au jugement de quelques Chirurgiens, on ne pouvoit sauver le malade que par l'amputation du bras, & que d'autres craignoient même une mort prochaine. Au reste, une attention très-nécessaire ici, c'est d'empêcher que le malade n'étende la main pendant l'opération ou peu de tems après. Il est même bon de la tenir pendant quelque tems dans un état de flexion: par cette situation les extrêmités du tendon coupé se réunissent très-bien, & la main recouvre son mouvement; en l'étendant au contraire imprudemment, il est fort à craindre que les tendons placés sous le ligament, n'étant plus contenus, ne sortent de leur place & ne causent une difformité à la main.

XVI.

Pansement. L'opération finie, on en viendra au pansement. Pour le faire avec méthode, lorsque les gaines des tendons sont à découvert, il faut observer ce qui suit: on appliquera d'abord plusieurs bourdonnets de charpie séche assez longs, auprès du tendon, à droite & à gauche, & on fera par leur moyen une compression assez forte pour arrêter le sang. Mais si on a ouvert quelque vaisseau sanguin un peu gros, & que l'hémorragie soit si considérable que la charpie ne puisse l'arrêter, on prendra le parti de le lier avec une éguille enfilée que l'on passe par-dessous; car les médicamens stiptiques dont on se sert dans d'autres occasions, ne conviennent point dans celle ci, à cause de leur causticité qui les rend ennemis des tendons. On appliquera sur la main & sur l'avant-bras, des cataplasmes émolliens & adoucissans bien chauds, que l'on soutiendra avec le bandage à dix-huit chefs (pl. IX. fig. 4. BB.). On voit assez que ce bandage est preférable ici aux bandes longues, puisqu'on peut le défaire & renouveller le pansement sans être obligé d'étendre le bras & sans lui donner aucune secousse. Il faut observer encore, pour la régularité du pansement, que la partie entière du bandage doit être appliquée à l'opposite de la plaie, pour que ses chefs puissent contenir plus exactement l'appareil. *Glandorp* a publié un traité particulier, & *Wedel* une dissertation sur le panaris.

(*a*) J'ai ouvert autrefois un abscès considérable placé dans ce lieu, près de l'artère radiale; mais il n'avoit aucune communication avec les doigts.



CHAP.

CHAPITRE CLXXI.

Du Ganglion.

I.

ON donne aujourd'hui le nom de *ganglion* à une tumeur dure & ordinairement mobile, qui se forme à la surface tant interne qu'externe du carpe, & qui a communément son siége près des tendons des muscles ou des ligamens de la main, sans causer cependant au malade beaucoup d'incommodité ni de douleur. Les Allemands appellent cette maladie *oberbein*, c'est-à-dire *hyperostose*, ou parce que cette tumeur se forme pour l'ordinaire sur la surface des os, ou parce qu'elle en a presque quelquefois la dureté. Le ganglion a une si grande ressemblance avec les tumeurs enkistées (*voyez* ci-dessus le chap. XXVIII.), que *Celse* a cru devoir le ranger dans la classe de ces tumeurs ; il en différe néanmoins principalement en ce qu'on n'appelle guères aujourd'hui ganglion que la petite tumeur de cette espèce qui a son siége à la main, au lieu que les autres tumeurs auxquelles on donne le nom d'enkistées, affectent toutes les autres parties du corps. Quelques-uns appellent cependant encore du même nom de semblables tubercules durs & mobiles qui se manifestent sur les os du crâne, & sur-tout au front (*a*). *Voyez* la dissertation sur le *ganglion* publiée à Altorf en 1717. Ce que c'est que le ganglion.

I I.

La cause la plus ordinaire du ganglion paroît devoir être attribuée à des humeurs épaisses & visqueuses (*b*), qui, à l'occasion d'une chûte, d'une contusion, d'une entorse, d'une luxation, ou de telle autre violence pareille, faite aux tendons ou aux ligamens des mains, se ramassent & s'accumulent entre les fibres & les membranes des uns ou des autres, au point d'y produire une tumeur du volume d'une noisette, d'une noix muscate, d'un gland, & quelquefois même d'un œuf de pigeon. *Blancard* dit que *Ruysch* trouva autrefois dans un cadavre un ganglion aussi transparent que le crystallin (*c*). En 1736, mon Fils en extirpa un pareil en ma présence, gros comme une noix muscate, qui s'étoit formé à la partie externe du carpe d'une fille adulte. *Cyprianus* prétend que le ganglion provient d'une lymphe semblable au blanc d'œuf, qui se filtre naturellement dans la gaine des tendons ; & c'est effectivement ce que j'ai eu occasion de voir. Causes.

I I I.

Les ganglions différent beaucoup entr'eux par le volume, comme je l'ai déja dit ; ils varient aussi par le nombre : communément il n'y en a qu'un ; mais Différences.

(*a*) Les Anciens avoient déja rangé les ganglions parmi les tubercules de la tête ; voyez *Celse*, liv. VII. chap. 6.
(*b*) *Sennert*, prax. med. lib. V. p. I. cap. 34.
(*c*) *Vid.* collect. med. phys. Belg. p. II. pag. 213.

quelquefois il s'en forme davantage, & les deux mains s'en trouvent attaquées : on en voit un exemple mémorable dans les Ephémerides d'Allemagne (*a*). Quant à la figure, il y en a de ronds, & d'autres ont la forme d'un gland ou d'un œuf ; les uns ont une ſurface égale, d'autres l'ont inégale & raboteuſe ; certains s'élevent beaucoup au-deſſus du niveau de la peau, & d'autres ne font que peu ou point de ſaillie ; quelques-uns, ſur-tout lorſqu'ils ſont récens, ſe réſolvent avec beaucoup de facilité, mais il en eſt auſſi, particuliérement parmi ceux qui ſont fort anciens, qui ne peuvent être guèris que très-difficilement par les remédes.

I V.

Traitement. Quand le ganglion eſt récent, on reſout ordinairement la matière épaiſſie, en frottant de tems en tems la tumeur avec les doigts ; en l'humectant chaque jour, pendant ces frictions, avec de la ſalive d'une perſonne à jeun ; & en y tenant pendant quelques ſemaines ſans interruption, une lame de plomb. Il y a des Praticiens qui croyent rendre cette lame plus diſcuſſive en la frottant avec du mercure ; d'autres attribuent je ne ſçais quelle efficacité de plus aux balles qui ont ſervi à tuer des bêtes ſauvages, & ſur-tout le cerf ; quelques-uns avec *Foreſtus* (*b*), recommandent avec beaucoup de raiſon, de frotter très-ſouvent le ganglion avec l'emplâtre de gomme ammoniac, avec celui de grenouilles avec le mercure ; & d'autres encore de le frotter très-ſouvent avec l'huile des Philoſophes, l'huile pétrole, ou celle du ſavon. Quelquefois on fait diſparoître tout à coup le ganglion en le preſſant fortement avec le pouce, ſur-tout lorſqu'il eſt encore récent, ou qu'on l'a déja traité pendant quelque tems avec les diſcuſſifs ci-deſſus nommés (*c*).

V.

Autres méthodes curatives. *Meekren* (*d*) dit qu'on peut guèrir le ganglion avec autant de ſuccès & auſſi promptement, en faiſant mettre la main du malade ſur une table, & en frappant enſuite fortement la tumeur, à pluſieurs répriſes, avec le poing (*voy.* la pl. XXXVI. fig. 1.), & c'eſt-là probablement ce qui a porté *Muys* à ordonner qu'on frappe avec un maillet de bois garni de plomb, les ganglions invétérés, qui n'ont pû être réſous par la preſſion du doigt, & qu'on y applique enſuite l'emplâtre *de ranis cum mercurio*, afin d'en prévenir le retour (*e*). *Helvetius* ſe ſervoit, dit-on, auſſi d'un maillet de bois pour la même fin ; d'autres recommandent de frapper le ganglion avec le dos d'un livre fort dur. Le ſuccès qu'on obtient par ces différens moyens dépend, je crois, principalement, de ce qu'on rompt par la force de la percuſſion la membrane ou le kiſte de la tumeur, & qu'on en chaſſe la matière épaiſſie qui la formoit, laquelle eſt enſuite inſenſiblement diſſipée par les frictions & par les remédes diſ-

---

(*a*) Decur. I. an. III. obſ. 326.
(*b*) Obſ. chir. lib. III. cap. IX.
(*c*) Vid. *Aetius* tetrab. IV. ſerm. III. cap. IX. add. *Muyſii* prax. chir. dec. II. obſ. 8.
(*d*) Obſ. chir. cap. 44.
(*e*) Loc. cit.

cuſſifs dont on fait uſage. Du reſte, en frappant ſur le ganglion, de quelque manière que ce puiſſe être, il faut bien prendre garde de ne pas offenſer les autres parties de la main, ou de contondre les os, ce qui pourroit avoir des ſuites très-fâcheuſes. Lorſqu'aucun de ces moyens ne réuſſit, & qu'on ne veut pas courir le riſque de ceux qui viennent d'être propoſés en dernier lieu, il faut néceſſairement alors en venir à l'extirpation par l'inſtrument tranchant, ou par les corroſifs, comme on en uſe pour les tumeurs enkiſtées (*voyez* ci-deſſus le chap. XXVIII.). *Solingen* dit s'être quelquefois ſervi heureuſement du fer pour cette extirpation *(a)*, & j'en ai fait uſage moi-même plus d'une fois avec ſuccès. Mais pendant cette opération, il faut éviter bien ſoigneuſement de donner atteinte avec l'inſtrument aux tendons & aux ligamens du voiſinage. Quelques femmelettes ſuperſtitieuſes, & même quelques Médecins non moins ſuperſtitieux qu'elles, vantent comme un grand reméde de faire appliquer la main d'un homme mort, ou celle d'un ſeptième enfant en rang de naiſſance, ſur le ganglion, pendant la nuit & dans le déclin de la lune, en marmottant certaines paroles : il n'eſt point d'homme de bon ſens qui ne voie d'abord combien ce reméde eſt vain & frivole; on peut néanmoins, par curioſité, conſulter ſur cet article les obſervations de *Clacius* (*b*), où on trouvera de ces pratiques chimériques recommandées pour la cure du ganglion.

CHAPITRE CLXXII.

De la ſuture des tendons des mains.

I.

Par quel motif on doit entreprendre la ſuture des tendons de la main.

LEs Chirurgiens modernes pratiquent quelquefois la ſuture aux tendons de la main, lorſqu'ils ont été diviſés, afin d'en procurer la réunion, & d'empêcher par-là que les doigts où ils vont ſe rendre ne perdent leur mouvement, & c'eſt, diſent-ils, le ſeul moyen d'obtenir cette réunion & de conſerver la mobilité des doigts; cette ſuture n'eſt cependant praticable que ſur des tendons ſitués peu profondement & à fleur de peau; tels ſont principalement ſur le dos de la main les tendons des muſcles extenſeurs du pouce & des autres doigts, tant ſur les doigts mêmes (*c*) que ſur le poignet; les tendons fléchiſſeurs des doigts ſur ces derniers (*d*); & enfin les tendons fléchiſſeurs de la main tout près du carpe & à l'extrêmité inférieure; le tendon des muſcles extenſeurs de la jambe, un peu au-deſſous du genou; ceux qui forment les deux côtés du jarret (*e*); le tendon d'achille au ta-

(*a*) *Voyez* ſa chirurgie, part. IV. chap. 14.

(*b*) Pag. 293.

(*c*) *Voyez* l'art de faire les rapports en chirurgie, pag. 194 & 195; & *Verduc*, oper. de chir. ch. 32.

(*d*) *Voyez Meekren* obſ. cap. 62. in edit. Belg. & cap. 65. in edit. latina.

(*e*) *Paré* dit, liv. IX. chap. 36. que quelques Chirurgiens ont couſu ces tendons, & autres tendons des extrêmités, qui avoient été entièrement coupés; mais qu'il n'a jamais oſé

lon (*a*), & autres ſemblables (*b*); mais les tendons qui occupent la paume de la main ſont ſi difficiles à coudre, à cauſe de leur profondeur, qu'il n'exiſte encore, que je ſçache, aucun exemple de ſuture faite à ces tendons. Les Médecins de l'antiquité, fondés ſur l'aphoriſme d'*Hippocrate*, qui dit (*c*) *que les nerfs coupés* (ſous le nom de nerfs il veut parler des tendons) *ne peuvent ni croître ni ſe réunir*, & ſur les accidens terribles qu'entraîne ſouvent la plus légére piquure du tendon (*d*), en rejettoient preſque tous la ſuture; il y a lieu de croire cependant qu'elle étoit pratiquée par quelques Chirurgiens dès le tems de *Galien*, puiſque ce dernier la déconſeille (*e*), en quoi il a été imité par la plupart de ceux qui l'ont ſuivi, & particulièrement encore par le célébre *Paré* (*f*): elle étoit néanmoins ſuffiſamment connue d'*Avicene*, Médecin Arabe (g), de *Gui de Chauliac* (*h*), de *Guillaume de Salicet* (*i*), de *Roger* (*k*), de *Lanfranc* (*l*), de *Brunus* (*m*), de *Chalmete* (*n*), d'*André* de *la Croix* (*o*), & de pluſieurs autres anciens Chirurgiens. Mais je ne ſçais comment il eſt arrivé que la plupart des Médecins & des Chirurgiens qui ſont venus après ces derniers, ou n'en ont point eu connoiſſance, ou l'ont jugée trop dangereuſe & pernicieuſe, juſqu'à ce qu'enfin dans le ſiécle précédent *Veſlingius*, *Severinus* (*p*), *Felix Wurtz* (*q*) & enſuite divers autres Médecins & Chirurgiens célébres, particulièrement *Maynart* (*r*), *Bienaiſe* (*s*), tous

---

faire lui-même cette ſuture, en ayant toujours été détourné par la crainte des douleurs & des convulſions.

(*a*) *Veſlingius* dit avoir été témoin oculaire de la ſuture de ces deux tendons, laquelle eut tout le ſuccès qu'on en attendoit; c'eſt le premier Auteur qui en parle; *voyez* ſes obſ. & ſa XV[e]. épître.

(*b*) *Wepfer* (lib. de cicut. aquatica, pag. 92 & 93.) cite des exemples du ſuccès de la ſuture des tendons fléchiſſeurs du carpe; & *Van-der-Wiel* de celle du long ſupinateur & du ſublime, cent. II. obſ. 45.

(*c*) Aph. 19. ſect. VI. & aph. 28. ſect. VII.

(*d*) *Voyez* ſur le danger de la lézion des tendons, *Kunman*, in rarior. naturæ & artis, ſect. III. obſ. 29.

(*e*) Lib. de compoſ. medicam.

(*f*) Liv. IX. chap. 36.

(*g*) Lib. IV. fen. 4. tract. 4. cap. 2.

(*h*) Tract. 3. cap. 4.

(*i*) Lib. 2. cap. 9. doct. 3. cap. 3. & in chirurgia parva, cap. 4.

(*k*) Lib. I. cap. 5.

(*l*) In chirurg. lib. 2. cap. II.

(*m*) Lib. de vulneribus, tr. 2. lib. 2. cap. 8.

(*n*) Cet Auteur dit avoir vu faire la ſuture du tendon non-ſeulement en Allemagne ſur un valet de ſon pere, mais encore en Arabie par les Médecins du pays, & cela fort heureuſement, quoiqu'il regardât cette entrepriſe comme téméraire.

(*o*) Lib. de vulneribus, tr. 2. lib. 2. cap. 8.

(*p*) De effic. medic. lib. II. cap. 123.

(*q*) De vulneribus, cap. 14.

(*r*) Vid. *Meekren* obſ. 62. in édit. Belg. & obſ. 65. in edit. latina.

(*s*) *Verduc*, *la Vauguion*, *Dionis*, & autres, attribuent à *Bienaiſe* la gloire d'avoir inventé, ou du moins renouvellé la ſuture du tendon; mais il eſt aſſez évident par ce que nous venons de dire, qu'il n'a fait ni l'un ni l'autre; je ſuis ſurpris qu'aucun Auteur François n'ait parlé de *Maynart*, qui pratiquoit cette ſuture à Paris dès le milieu du dernier ſiécle, au rapport de *Meekren* dans ſes obſ. impr. en 1668.

deux Chirurgiens de Paris, *Purman* (*a*) & plufieurs autres l'ont fait revivre & l'ont pratiquée avec fuccès (*b*) ; le tems où elle réuffit le mieux, eft lorfqu'on y a recours d'abord après la bleffure ; l'expérience & différens Ecrivains nous ont cependant fait connoître, qu'on peut l'exécuter encore avantageufement pour le malade après deux, trois, & quatre jours, & quelquefois même après la confolidation de la plaie (*c*), quoiqu'elle préfente alors beaucoup plus de difficultés.

I I.

Mais avant d'en venir à la future dont il s'agit, il faut examiner très-attentivement fi elle peut être utile ou néceffaire, & même fi elle eft praticable ; car il s'offre quelquefois des cas où il y auroit une impoffibilité abfolue à la mettre en pratique ; il en eft d'autres où on pourroit bien la faire à la vérité, mais où elle feroit dangereufe ; il en eft enfin où elle n'eft point néceffaire, quoiqu'on n'y trouvât point de difficulté, puifqu'on peut procurer le plus fouvent la réunion du tendon par le moyen d'une fituation & d'un bandage convenables (*d*). En outre, fi le tendon avoit fouffert une déperdition de fubftance confidérable, & que fes deux extrêmités fe fuffent fi fort retirées & cachées fous les mufcles, qu'il n'y eût pas moyen de les amener à fe toucher, ce feroit très-inutilement qu'on auroit recours à la future & qu'on tenteroit la réunion : de plus, fi ces mêmes extrêmités du tendon avoient été violemment contufes, la future feroit encore en pareil cas toujours nuifible ; car quand même on parviendroit à les mettre en contact au moyen de la future, il y auroit lieu de craindre que la contufion n'occafionnât une violente inflammation, des douleurs très-vives, & d'autres accidens non moins fâcheux, qui, en s'oppofant à la réunion, rendroient la future inutile & même préjudiciable ; il faudra donc, en pareil cas, fi l'on ne croit pas pouvoir fe paffer de la future, commencer, comme le confeille fagement *Garangeot* (*e*), par exciter une douce fuppuration, & attendre que l'inflammation foit calmée pour en venir à la future, fi on la juge alors indifpenfable. Le même Auteur dit encore, après *Solingen*, que fi les tendons extenfeurs des doigts viennent à être coupés tranfverfalement, la feule fituation renverfée de

En quels cas il faut la faire.

(*a*) Cet Auteur affure, tant dans fa *chirurgie curieufe* (pag. 540.) que dans fon *Chirurgien d'armée* (pref. & pag. 100.) qu'il a vu faire heureufement jufqu'à douze fois la future du tendon avec une éguille courbe.

(*b*) *Muralt* dans fes obf. de chir. (obf. VI.) dit l'avoir vu faire à *Bienaife* à Paris ; & *Etmuller* dans fa chirurg. medic. chap. *des plaies des nerfs*, dit avoir affifté auffi à cette future à Paris vers l'année 1665 ou 1666 ; mais il ne nous apprend pas par qui elle avoit été faite ; voyez encore fur ce fujet *Stalp. Van-der-Wiel* obf. 45. cent. II. pag. 438, où il rapporte non-feulement des exemples de la future dont nous parlons, mais où il ajoute en outre, bien des chofes remarquables, tant fur cette future que fur la lézion des tendons.

(*c*) *Verduc* L. C. & *Leclerc* dans fa chir. chap. *de la fut. du tendon*, font de cet avis ; mais *Dionis* n'en eft pas : fuivant ce dernier, la future eft impraticable après que la plaie eft confolidée.

(*d*) Vid. *Solingen*, operat. chir. lib. IV. chap. 13 de la première édit., & le 118 de la feconde.

(*e*) Operat. de chir. tom. III. chap. des plaies des tendons.

la main eſt ſuffiſante pour les faire reprendre; & c'eſt effectivement ce que j'ai eu occaſion de voir quelquefois, & en particulier ſur un jeune étudiant, à qui tous les tendons extenſeurs des doigts avoient été coupés ſur le métacarpe. Je crois donc la ſuture peu néceſſaire dans cette circonſtance, non plus que pour remédier à la ſection des tendons fléchiſſeurs des doigts & de la main, des extenſeurs des orteils, & dans un grand nombre d'autres cas, pourvu qu'on tînt les deux bouts du tendon conſtamment rapprochés à l'aide du bandage, de quelques écliſſes, ou d'autres machines propres à remplir cette indication. *Garangeot*, & autres Auteurs, veulent qu'on ſe conduiſe différemment lorſque les tendons ayant été piqués par un inſtrument pointu, imparfaitement coupés, ou violemment contus, il ſurvient des accidens graves, comme des diſtenſions ou des tiraillemens de nerfs; ſi ces accidens ne cédent pas bientôt aux médicamens convenables, tels ſur-tout que l'huile de thérebentine, ſeul ou mêlé avec quelques gouttes d'huile diſtillée de ſuccin, ou de lavende (*a*), on ne pourra ſe diſpenſer de couper totalement le tendon bleſſé, & ce ne ſera qu'après que les accidens auront calmé, qu'on travaillera à en procurer la réunion par la ſuture, ou de la manière dont nous venons de le dire.

III.

Et comment on doit y procéder.

Si on ſe détermine à faire la ſuture, voici de quelle manière on y procédera (*b*): Après avoir mis la partie dans la flexion ou dans l'extenſion, ſuivant que le cas l'exigera, on cherchera avec ſoin les deux extrêmités du tendon; & ſi la ſupérieure, comme il arrive communément, obéiſſant à la contraction du muſcle, ſe trouve retirée & cachée ſous la peau, de façon qu'on ne puiſſe ni la ramener en bas, ni la percer avec l'éguille, il faudra néceſſairement faire une inciſion ſuffiſante à la peau & aux autres parties dont le tendon eſt recouvert, après quoi on ſaiſira doucement ce dernier, afin de ne pas le meurtrir, avec une pince, & le tirant peu-à-peu en bas, on l'unira au bout inférieur avec une éguille armée d'un fil ciré; ſi le tendon eſt ſuffiſamment découvert, on ne ſe ſervira pas de pinces, dont certains Auteurs (*c*) redoutent, non ſans quelque raiſon, les mauvais effets. Mais avant d'aller plus loin, nous remarquerons qu'il y a deux manières de pratiquer la ſuture du tendon, ſçavoir, avec une ſeule éguille, ou avec deux; ſi on n'en emploie qu'une, l'opération ſe fait de la manière ſuivante. On paſſe un double fil ciré & aſſez fort, de ſoie ou de lin (pl. XXXVI. fig. 2. B B) à travers une petite éguille

---

(*a*) L'huile de thérebentine uni à l'eau de la Reine d'Hongrie, eſt ici un excellent remède. *Garangeot* dit dans ſes opérat. chap. *des plaies des tendons*, que *Duverney* recommandoit fortement un mêlange de baume de *Fioravanti*, de baume de copahu, & d'huile d'œuf.

(*b*) *Garangeot*, dans ſon chapitre de la ſuture des tendons, défend de faire cette ſuture aux tendons extenſeurs de la main, & ne laiſſe pas cependant de décrire la façon dont il faut l'exécuter, tandis qu'il ne dit mot ſur la manière de procéder à la ſuture des autres tendons, quoiqu'il n'en proſcrive pas l'uſage.

(*c*) Du nombre de ces Auteurs eſt *Garangeot*; il eſt certain néanmoins qu'on peut tirer tout doucement avec des pincettes l'extrêmité du tendon, ſans qu'il en réſulte rien de fâcheux, comme il eſt prouvé par un grand nombre d'exemples heureux rapportés par Auteurs; voyez *Wurtzius* loc. cit. & *Dionis* 8e. démonſtr. art. *de la ſuture des tendons.*

droite ordinaire, arrondie dans ſon corps, & applatie vers ſa pointe (fig. 2. lett. A A); on fait à l'extrêmité du double fil un aſſez gros nœud, tel qu'on le voit en C, & l'on traverſe avec ce même fil & l'éguille, un petit morceau de cuir D que la fig. 3. lett. A B repréſente ſéparément, de façon que le nœud (fig. 2.) qui doit être aſſez gros pour ne pas ſortir par le trou du morceau de cuir, ſe trouvera arrêté au centre de ce dernier (*voy.* fig. 4. lett. A, ou fig. 7. D E); après cela, on étendra convenablement la main malade, dont la fig. 4. repréſente en quelque ſorte le dos, & on la fera appuyer à plat ſur une table, une écliſſe, une planche de bois mince, ou enfin ſur une pièce de carton très-fort, où on la fixera en l'y attachant, afin que les deux extrêmités du tendon ayent plus de facilité à ſe toucher; enſuite on aſſujettit avec le bout d'une canule (pl. VIII. fig. 6. lett. C), ou ſimplement avec le doigt indice, la partie ſupérieure du tendon, & on la traverſe avec l'éguille de dehors en dedans, comme on le voit pl. XXXVI. fig. 4. A, environ à deux lignes de diſtance de la diviſion; après quoi on en fait autant à la portion inférieure du tendon B, avec cette ſeule différence qu'on la perce de dedans en dehors; on appliquera enſuite ſur les deux bouts du tendon rapprochés une petite compreſſe, ou un morceau de linge roulé entre les doigts (pl. II. fig. 22.), ciré ou non ciré, un morceau de taffetas ciré & roulé de la même manière, ou enfin une petite pièce de cuir, qu'on aſſujettira ſolidement ſur la plaie par le moyen d'un nœud ſimple & d'un autre nœud coulant, comme dans la ſuture entrecoupée, & comme il eſt repréſenté en B (*a*); on nettoye après exactement la plaie, & l'on y fait couler chaudement de l'huile de thérébentine, du baume de copahu, ou tel autre baume vulneraire; on met par-deſſus de la charpie & des compreſſes; on place ſous la main une écliſſe ou une pièce de carton épais d'une figure qui réponde à celle de cette partie fig. 5. avec pluſieurs autres compreſſes pour tenir les doigts en extenſion, & l'on maintient enfin tout cet appareil par un bandage convenable: au lieu de l'éguille droite on peut ſe ſervir commodément d'une petite éguille courbe (*b*) & plate vers ſa pointe A, telle que celle de la fig. 6. Si on a de la peine à percer le tendon en pouſſant l'éguille avec les doigts ſeuls, on la montera ſur le *porte-éguille* (pl. VI. fig. 3.). Si la plaie eſt faite depuis quelques jours, & qu'on s'apperçoive que les deux bouts du tendon ſe ſoient endurcis, comme ils ne pourroient que très-difficilement ſe reprendre dans cet état, il ſera nécéſſaire de les rafraîchir un peu avec les cizeaux ou le biſtouri, avant d'en venir à la ſuture; ſi la plaie étoit déja totalement fermée, ou prête à l'être, & que la partie que le tendon coupé eſt deſtiné à mouvoir eût perdu ſa mobilité, on rouvriroit la plaie, on dégageroit le tendon des parties auxquelles il ſe feroit rendu adhérent, & on y feroit enſuite la ſuture comme nous venons de le dire.

(*a*) Quelques Auteurs ſubſtituent au morceau de cuir de petites lames de plomb, ſur quoi voyez *Meekren* L. C. & d'autres une petite compreſſe de linge, comme *Verduc*, oper. de chir. ch. 32. p. 257.

(*b*) *Meekren* nous apprend, L. C. que *Maynart* s'étoit déja ſervi d'une pareille éguille, & *Dionis* a fait graver auſſi des éguilles courbes pour le même uſage L. C.

I V.

Méthode de *Garangeot.* *Garangeot* se flatte d'avoir corrigé & perfectionné la méthode que nous venons de décrire, & qui est celle de la plupart des Chirurgiens, en y substituant celle qui suit : d'abord, il desapprouve très-fort qu'on mette le tendon à découvert, & qu'on se serve de pinces pour en rapprocher les bouts, prétendant que cet instrument est capable de les meurtrir, & que si on les exposoit à l'air, il pourroit en résulter de très-grands inconvéniens ; il vaut beaucoup mieux, selon lui, percer tout-à-la-fois la peau & le tendon qui en est recouvert (*a*), achever ensuite la suture de la façon dont on vient de le dire (§ III.), & tenir enfin la main convenablement étendue, à l'aide d'un bandage bien entendu. Pour avoir plus de facilité à percer la peau & le tendon, *Garangeot* est d'avis qu'on ne s'en tienne pas aux mains seules, comme la plupart des autres Chirurgiens, mais qu'on se serve du *porte éguille* (§ III.), comme on l'a dit (§ III.). « Lorsqu'on a traversé, dit-il (*b*), le bout supérieur » du tendon avec l'éguille & le fil, le Chirurgien, tenant le porte-éguille monté » de son éguille (*c*) dans la main droite, percera la peau & le tendon en même » tems (*d*) de dehors en dedans, & environ deux lignes loin de l'extrê» mité de ce dernier, qu'il fera assujettir avec le pouce & le doigt indice de » la main gauche : il relâchera ensuite le petit anneau du porte-éguille, pour » laisser l'éguille libre, afin de la retirer par sa pointe, tenant le pouce & le » doigt indice sur la peau des deux côtés du tendon : il ne faut pas passer tout » le fil au travers de la plaie que l'éguille vient de faire ; mais mettre dans » l'anse que nous avons laissée au fil une petite cheville fabriquée d'un morceau » de taffetas ciré & roulé (pl. XXXVI. fig. 4. C) ; après avoir approché la » petite cheville de la peau, en tirant le fil, on monte l'éguille, & on la » passe au travers de l'autre bout du tendon de dedans en dehors, prenant » la peau avec le tendon, & se ressouvenant des mêmes précautions ; on ajuste » ensuite les deux bouts du tendon de telle manière, que l'un des bouts passe » par-dessus l'autre, puis on écarte les deux fils pour mettre dans leur entre» deux une seconde cheville de taffetas ciré ; on fait un nœud simple & par» dessus une rosette (*e*). » Il y a lieu d'être surpris que *Garangeot*, à l'exemple

(*a*) *Chalmete*, enchir. chir. lib. 2. cap. 11. *Verduc* L. C. p. 258, & *la Chariere*, op. de chir. chap. de la suture des tendons, avoient déja donné le même précepte.

(*b*) Oper. de chir. chap. de la suture des tendons.

(*c*) On préfére ici aux éguilles droites des éguilles courbes & plates qui ont leur tranchant dans leur concavité, & non sur les côtés, comme les éguilles courbes ordinaires représentées pl. I. S T. V., parce que ces dernières couperoient une trop grande quantité des fibres du tendon.

(*d*) *Chalmete* ajoute prudemment, *si on le peut*, car il arrive quelquefois que le tendon se retire si fort, qu'il n'est pas possible de le percer en même tems que la peau, & qu'il faut nécessairement le mettre à découvert par une incision aux tégumens. Nous rapporterons bientôt, d'après *Cowper*, un cas où l'extrêmité supérieure du tendon d'achille divisé, étoit remontée d'environ deux pouces.

(*e*) *Voyez* la pl. XXXVI. fig. 4. C.

ple de *la Vauguion* (*a*), de *Verduc* (*b*), de *Charriere* (*c*) & de *Dionis* (*d*), ordonne de faire chevaucher l'un ſur l'autre les deux bouts du tendon, ſans alléguer aucune raiſon de cette pratique, qui eſt évidemment très-contraire à la réunion ; il y a déja long-tems qu'elle a été condamnée par *Cowper*, célebre Anatomiſte & Chirurgien Anglois, qui parvint à réunir parfaitement le tendon d'Achille coupé, en mettant ſimplement ſes deux extrêmités bout-à-bout, ſans les faire déborder (*e*). Si à raiſon de l'ancienneté de la plaie, les deux extrêmités du tendon s'étoient rendues calleuſes, & avoient contracté avec les parties circonvoiſines des adhérences ſi fortes qu'il fût impoſſible de les ſéparer, quelques-uns des Auteurs ci-deſſus nommés prétendent, non ſans fondement, qu'il faut détruire ces adhérences avec l'inſtrument, rafraîchir les deux bouts du tendon durcis, & en faire enſuite la ſuture de la manière dont on vient de l'expliquer ; certains vont juſqu'à prétendre, comme je l'ai déja remarqué, que cette ſuture peut être pratiquée, lors même que la plaie eſt entièrement fermée, en la rouvrant tout de nouveau ; on pourroit l'exécuter encore avantageuſement, en poſant un petit morceau de cuir quarré, fig. 3. lett. A B, non-ſeulement ſur la portion inférieure du tendon, mais encore ſur l'extrêmité ſupérieure, comme on le voit fig. 7. qu'on fixeroit au moyen d'un nœud, ſous lequel on placeroit une petite compreſſe. *Dionis* indique encore une méthode plus ſimple & plus courte que toutes les autres, ſemblable à celle que nous avons décrite pour procurer la réunion de la plupart des plaies : Prenez, dit cet Auteur, une éguille convenable enfilée d'un ſimple fil ciré ; paſſez-là de dehors en dedans à travers l'un des bouts du tendon ; percez enſuite l'autre bout de dedans en dehors, & ne faiſant qu'un ſeul point, liez les deux extrêmités du fil ſur une petite compreſſe ronde, de façon que les deux bouts du tendon ſe trouvent bien rapprochés : quelque facile & quelque courte que ſoit cette méthode, la plupart des Chirurgiens donnent la préférence aux précédentes.

V.

Méthode de *Nuck*.

Nuck eſt, autant que je peux le ſçavoir, le premier qui ait décrit (*f*) la manière de faire la ſuture du tendon avec deux éguilles ; & voici de quelle façon. Après avoir paſſé dans deux éguilles minces ordinaires un fil de ſoie ciré, aſſez fort & médiocrement épais, on perce avec les deux éguilles le bout ſupérieur du tendon de dehors en dedans ſur les côtés, fig. 4. E ; on traverſe enſuite avec les deux éguilles de dedans en dehors, & préciſément de la même manière, l'autre extrêmité du tendon F ; cela fait, on ôte les éguilles

---

(*a*) Oper. de chir. p. 34.
(*b*) Oper. de chir. chap. 32.
(*c*) Oper. de chir. chap. 4.
(*d*) Oper. de chir. VIII. de monſtr.
(*e*) *Voy.* les tranſ. phil. n°. 252 ; l'abrégé des tranſ. par *Lowthorp*, tom. III. p. 290 ; & les Act. de Leipſic A. 1710. p. 28.
(*f*) *Libro* de operat. & experiment. chirurg. exp. 47. *Dionis* dit avoir vû pratiquer cette méthode par *Bienaiſe*, & ne parle pas de *Nuck* ; mais les autres Chirurgiens n'en font pas honneur à *Bienaiſe*.

& on acheve l'opération comme nous venons de le dire (§ III. & IV.); on prend les deux bouts du fil, & on les ferre de telle forte que les deux bouts du tendon foient dans un contact parfait, ayant foin de placer auparavant fous le nœud un petit morceau de cuir, ou une petite compreffe cylindrique: en s'y prenant de cette façon, on ne rifque pas tant, felon *Nuck*, que les extrêmités du tendon fe déchirent que quand on ne les a percés chacun qu'une feule fois, & on les maintient plus exactement rapprochés. La future achevée, il repand fur la plaie de la poudre de thérébentine cuite, & la panfe enfuite avec le baume d'arcæus ou le digeftif ordinaire, & difpofe les éclisfes & les compreffes de façon que le tendon bleffé ne puiffe faire aucun mouvement; au moyen dequoi *Nuck* affure qu'il fe réunit très-parfaitement. Il y a néanmoins des Chirurgiens qui donnent la préférence, fur-tout pour les tendons de la main, à la première méthode comme étant plus courte & moins douloureufe; celle de *Nuck* ne nous paroît pas cependant devoir être entièrement rejettée. Du refte, s'il y a deux, ou même un plus grand nombre de tendons coupés, on répétera fur chacun les mêmes procédés que nous venons de décrire.

V I.

Ce qui refte à faire après la future.

Dès qu'on a fait la future, par quelque méthode que ce foit, on doit appliquer fur la partie un appareil convenable: on mettra d'abord fur la plaie de la charpie enduite d'huile de thérébentine, de baume du pérou, ou de celui de copahu; par-deffus une compreffe trempée dans l'efprit de vin chaud & bien exprimée; & fur toute la paume de la main & la longueur des doigts, une lame de carton fort & épais (fig. 5.) & des compreffes, qu'on foutiendra par quelques tours de bande, afin d'empêcher également la main & les doigts de fe fléchir; & l'on enveloppera enfin le bras avec des linges imbus d'oxicrat chaud. Certains aiment mieux faire fur cette partie des embrocations avec l'huile de vers de terre; pratique qui n'eft pas non plus à méprifer. On continue ce traitement jufqu'à ce qu'on s'apperçoive que la réunion du tendon eft achevée, ce qu'on reconnoît à ce que les fils ne tiennent plus que lâchement; on coupe alors ces derniers, & on les retire avec circonfpection; fi les morceaux de cuir, les petites compreffes de linge, ou les cylindres de taffetas ciré ne tombent pas d'eux-mêmes, on les ôte tout doucement; on continue à panfer enfuite la plaie avec du baume vulneraire; on la couvre de charpie, & l'on tient toujours dans la main la plaque de carton, folidement maintenue en place par le bandage, afin que les doigts foient conftamment dans l'extenfion, & que les extrêmités du tendon puiffent achever de fe réunir. *Garangeot* a décrit *(a)* une machine au moyen de laquelle on peut, après avoir fait la future, tenir la main dans une extenfion continuelle & les doigts renverfés en arrière, de façon que les deux extrêmités du tendon ne ceffent jamais de fe toucher. Quoique je ne defapprouve pas l'ufage de cette machine, je crois qu'on peut également bien réuffir de la manière qu'on vient de le

(*a*) D'abord dans fes oper. de chir. ch. *de la future des tendons*, & enfuite dans fon traité *des inftr.* tom. 2. p. 290.

dire. Si après la réunion on ſent de la dureté ou de la roideur dans le tendon, on frottera ſouvent chaque jour la partie malade avec l'onguent d'althea, l'huile de vers ou d'hypericum, ou celle d'amandes douces, juſqu'à ce qu'elle ait recouvré la liberté de ſes mouvemens.

VIII.

Au ſurplus, il eſt étonnant que non-ſeulement la plupart des Anciens, mais encore quelques modernes, tels qu'*Arceus* (*a*), *Marchetis* (*b*), *Genga* (*c*), & *Peccet* (*d*), d'ailleurs très-habiles Médecins & Chirurgiens Italiens, ayent entièrement condamné la ſuture des tendons, & que quelques-uns n'ayent pas même fait difficulté de la traiter de fabuleuſe, malgré les nombreux & beaux exemples qu'on en trouve dans les Auteurs ci-deſſus cités; ſurquoi on peut conſulter encore, outre les Ecrivains les plus récens, la diſſertation de *Kiſner de tendinum læſionibus*, inſerée dans la chirurgie de *Valentin* (*e*), & la diſſertation de *Goeklike de tendinum affectibus*. Quant à moi, voici ce que je penſe en peu de mots ſur la ſuture des tendons; je crois qu'on a eu tort de la regarder comme fabuleuſe, & qu'elle peut & a été effectivement pratiquée ſans inconvénient, comme il réſulte des exemples qui ont été rapportés dans le chapitre précédent, & de ceux que nous rapporterons encore dans le chapitre qui ſuit; mais qu'elle eſt cependant inutile toutes les fois qu'à l'aide de la ſituation de la partie & du bandage on peut maintenir les extrêmités du tendon dans le contact, ce qui arrive très-ſouvent; & qu'enfin cette ſuture n'eſt indiſpenſable qu'autant que la ſituation & le bandage ne peuvent remplir cette indication. Jugement qu'il faut en porter.

Des maladies des jambes & des pieds, & des moyens de les guèrir.

CHAPITRE CLXXIII.

De la ſuture de quelques tendons de la jambe & du pied, & particulièrement de celle du tendon d'achille, & des extenſeurs du tibia.

I.

IL y a dans la jambe & dans le pied, ainſi que dans la main, quelques tendons auxquels on peut faire la ſuture lorſqu'ils ont été coupés; ce ſont Suture du tendon d'achille.

(*a*) Lib. 2. cap. 5.
(*b*) Obſ. 63.
(*c*) *Vid.* comment. ad aph. chirurg. hippocrat.
(*d*) In chirurg. lib. 2. cap. 47.
(*e*) Pag. 763. *Manget* dans ſa bibliothéque de médecine pratique, tom. IV. p. 1102. rejette la ſuture des tendons, & il l'approuve au contraire dans ſes notes ſur *Barbette*; mais dans ſa bibliothéque chirurgicale, il ne l'admet, ni ne la rejette, enſorte qu'il paroît n'avoir pas trop ſçu à quoi s'en tenir ſur ce ſujet.

principalement le tendon d'achille & les extenſeurs du tibia, un peu au-deſſus ou au-deſſous de la rotule ou du genou. Le tendon d'achille, ainſi appellé du nom de ce Héros de la Grece, qui périt, dit-on, d'une bleſſure qu'il y reçut, eſt ce gros & puiſſant tendon qui ſert à l'extenſion du pied, & qui s'étend, le long de la partie poſtérieure du tibia, depuis le gras de la jambe juſqu'au calcaneum. S'il vient malheureuſement à être coupé, on perd auſſitôt la faculté de mouvoir la jambe; & à moins qu'on ne parvienne à le réunir, on demeure boiteux pendant toute ſa vie. Je ſçais que *Garangeot* (*a*) dit qu'un Chirurgien de Paris coupa le tendon d'achille à un homme qui avoit eu le calcaneum fracturé, & que ſans y faire de ſuture cet homme guèrit ſans boiter, après qu'on lui eut tiré une portion du calcaneum qui ne tenoit plus à cet os. Mais je ſuis fort éloigné de propoſer cette cure très-extraordinaire comme un exemple à ſuivre dans des occaſions pareilles; je craindrois au contraire qu'elle ne fût infructueuſe, & qu'elle n'eût même des ſuites fâcheuſes pour le malade; & je ne vois pas d'ailleurs pourquoi le Chirurgien ſe détermina à couper le tendon d'achille, puiſque tout le mal conſiſtoit dans la fracture du calcaneum, au moins ſuivant le rapport de *Garangeot*. On ne voit pas clairement non plus par ce récit, ſi *Garangeot* a eu deſſein d'improuver ou de rejetter totalement la ſuture du tendon d'achille; il ſeroit à ſouhaiter que cet Auteur, qui s'appeſantit ſi ſouvent ſur des choſes beaucoup moins eſſentielles, eût détaillé & développé ce cas (ſuppoſé vrai) de manière à ne nous point laiſſer des doutes, & à le rendre intelligible. *Borrelli* rapporte pareillement (*b*), qu'un Chirurgien ayant extirpé le gros tendon de *la malleole* (*c*), gangrené par un ulcere ſordide, le malade ne laiſſa pas enſuite, après la guèriſon de la plaie, de pouvoir marcher ſans reſſentir aucune incommodité, le tendon s'étant régénéré, ou une ſubſtance analogue en ayant pris la place. Au ſurplus, les bleſſures du tendon d'achille ſont plus ou moins dangereuſes, ſuivant l'eſpèce ou la nature de la lézion; lorſqu'il eſt piqué par un inſtrument pointu, percé d'outre en outre, ou coupé ſeulement en partie, il ſurvient des accidens terribles, comme dans la lézion des autres tendons, & peut-être même de plus grands encore, le tendon d'achille étant le plus gros de tous les tendons; & c'eſt là probablement ce qui a fait regarder aſſez généralement ſes bleſſures comme mortelles, ou du moins comme très-perilleuſes par les Médecins de l'antiquité, ces Médecins ayant d'ailleurs lû ou entendu dire qu'*Achille* en étoit mort. Si le tendon eſt entièrement coupé, les accidens, comme je l'ai remarqué ailleurs à l'occaſion des plaies des autres tendons, ſont ordinairement aſſez ſupportables, ou ceſſent même tout-à-fait; mais s'il eſt ſimplement piqué, ou coupé imparfaitement, & qu'il ſurvienne des accidens très-graves, qui ne cédent pas aux remédes, on prendra le parti de le couper totalement, comme on l'a déja dit dans le chapitre précédent, ce qui ſera

(*a*) *Voyez* ſes oper. de chir. tom. II. p. 221. de la première édit. & tom. III. p. 267. de la ſeconde.

(*b*) Obſ. cent. III. obſ. 2.

(*c*) Il y a apparence que *Borrelli* veut parler ici du tendon d'achille.

disparoître incontinent la douleur, les convulsions, & les autres accidens; & l'on pourra ensuite, comme l'expérience en fait foi, en procurer la réunion par le bandage ou par la suture, sans qu'il en arrive rien de fâcheux. Du reste, si on me demandoit pourquoi la piquure accidentelle d'un tendon occasionnant des symptômes si formidables, celles des éguilles n'en excite ordinairement aucun lorsqu'on fait la suture des tendons, j'avouerois ingénument, quoiqu'en disent quelques Auteurs qui ont prétendu résoudre cette difficulté, que je ne vois pas clairement la raison d'un telle différence, quoique l'expérience ne nous permette pas de douter de sa réalité; c'est ce danger qui accompagne les piquures accidentelles des tendons, qui a porté *Paré*, Chirurgien d'ailleurs très-intrépide, & d'autres Praticiens célébres, à ne pas oser en entreprendre la suture; *Veslingius* ayant eu occasion de voir faire cette suture au tendon d'achille, ainsi qu'aux tendons extenseurs de la jambe sous la rotule, & la dernière en particulier, en Afrique par un Chirurgien du pays, dit que la hardiesse de ces gens-là le faisoit frémir, quoique l'heureux succès de l'opération, comme il en convient lui-même, fit voir combien ses craintes étoient peu fondées (*a*). Du reste, les cas rapportés par *Borrelli*, par *Garangeot*, & les exemples qu'en fournissent les autres tendons, me persuadent qu'on pourroit également obtenir la réunion de celui du tendon d'achille, si, au moyen d'une situation & d'un bandage convenables, on faisoit ensorte que les deux extrêmités de ce tendon ne cessassent jamais de se toucher.

II.

Si on veut cependant en faire la suture, ou que certaines raisons la rendent indispensable, la manière d'y procéder ne différe que très-peu ou même point du tout de celle que nous avons décrite (chap. 172 §. 3. 4 & 5.) pour coudre les tendons de la main (*voy.* pl. XXXVI. fig. 7. & 10.), si ce n'est peut-être que l'éguille, soit droite (fig. 8. lett. A) ou courbe & plate, comme dans la fig. 6 & 9, doit être un peu plus grosse & plus forte, afin que la suture ait plus de solidité; le reste de la cure est à peu près le même que pour la suture des tendons de la main. Le premier exemple de la suture du tendon d'achille & des extenseurs de la jambe a été publié, comme nous l'avons déja dit (§. I.) par *Veslingius*; ensuite *Cowper* fit heureusement à Londres, ainsi qu'on l'a remarqué dans le chapitre précédent, la suture du tendon d'achille à peu près à la manière de *Nuck*, c'est-à-dire avec deux éguilles rondes (*voyez* la XXXVI. pl. fig. 10. C D). *Thibault* & *Coste* ont pratiqué aussi plusieurs fois cette suture avec le même succès à Paris, au rapport de *Garangeot* (*b*), qui nous laisse ignorer, tant dans la première que dans la seconde édition de ses opérations de chirurgie, la façon dont elle a été exécutée par ces deux Chirurgiens, si ce fut avec une seule éguille ou avec deux, & si ces éguilles étoient droites ou courbes; cet Auteur s'est

Comment on y procéde.

(*a*) *Voyez* son 9e. liv. chap. 36.

(*b*) Oper de chir. première édit. L. C. Dans la seconde édition *Garangeot* supprime le nom de M. *Thibault*, & paroît vouloir se faire honneur à lui-même de cette méthode.

borné à décrire, comme nous l'avons déja remarqué, la future qu'on pratique communément aux tendons de la main. *Vlhornius*, très-habile Chirurgien d'Amfterdam, dit dans les notes qu'il a ajoutées à fa traduction hollandoife de ma chirurgie, imprimée à Amfterdam en 1741, qu'il a fait fouvent lui-même avec fuccès la future du tendon d'achille; mais il n'expofe pas clairement la manière dont il s'y eft pris pour l'exécuter; il a décrit néanmoins & fait repréfenter, pl. XV. fig. 9, l'appareil particulier dont il s'eft fervi pour retenir le pied dans l'extenfion. La future du tendon d'achille ayant donc été imparfaitement décrite par la plupart des Auteurs, & paffée même entièrement fous filence par quelques-uns, même des plus modernes, l'importance de cette matière nous a fait juger qu'il ne feroit pas hors de propos de donner ici une defcription plus étendue de cette future, & c'eft auffi ce que nous allons faire, fur-tout d'après le cas remarquable de *Cowper*, qui eft le plus détaillé que je connoiffe, ce qui n'empêche pourtant pas qu'il n'offre encore quelques points obfcurs que je tâcherai d'éclaircir, & plufieurs omiffions auxquelles je m'efforcerai de fuppléer.

III.

Defcription détaillée de cette future d'après *Cowper*.

Le malade, âgé de trente ans, avoit le tendon d'achille entièrement coupé, environ trois travers de doigts au-deffus du calcaneum, & le bout fupérieur de ce tendon, en fe retirant en haut, s'étoit éloigné au moins de deux pouces de l'inférieur (*voy.* fig. 10. A B.). *Cowper* ayant préparé tout ce qui étoit néceffaire pour la future, commença par incifer les tégumens a b qui recouvroient les deux bouts du tendon A B, afin de pouvoir faifir ces derniers, & les réunir par la future. Cela fait, il perça de dehors en dedans avec la première éguille C (*a*) armée d'un fil de foie ciré, l'extrêmité fupérieure du tendon A, de dehors en dedans (*b*), à un demi pouce de diftance de la divifion (*c*); il traverfa encore après cela, avec l'éguille D enfilée du même fil, & de la même façon, le bout fupérieur du tendon, mais un peu plus bas que la première fois; il paffa enfuite les deux éguilles à travers le bout inférieur du tendon B, fit étendre le pied malade, rapprocha en ferrant les fils les deux extrêmités du tendon, qu'il maintint dans le contact en tenant continuellement le pied dans l'extenfion, & coupa enfin les quatre bouts du fil (*d*); il panfa la plaie avec de la charpie imbibée d'huile de thérebentine

---

(*a*) *Garangeot* veut qu'on fe ferve pour la future du tendon d'achille d'éguilles courbes & fort groffes; mais l'exemple de *Cowper* prouve qu'on peut très-bien exécuter cette opération avec des éguilles droites & pas fort grandes, quoique les éguilles courbes puiffent être pour l'ordinaire, d'un ufage plus commode & plus avantageux.

(*b*) L'Auteur n'exprime pas cette circonftance, mais la figure paroît l'indiquer, quoiqu'on ne voie pas clairement par cette figure l'endroit par lequel l'éguille eft entrée & fortie, en traverfant l'une & l'autre extrêmité du tendon.

(*c*) *Cowper* ne fait ici aucune mention du porte-éguille, que *Garangeot* croit être fi néceffaire pour la future des tendons; il eft donc vraifemblable qu'il ne s'en eft point fervi, ce qui n'a pas empêché que fon opération n'eût le plus heureux fuccès.

(*d*) On ne voit, ni par la rélation de *Cowper*, ni par la figure qu'il y a jointe, dans quel ordre les fils furent arrêtés, fi C le fut avec D, ou C avec C & D avec D, ou de quelqu'autre manière; il me paroît que C fut noué avec C & D avec D.

& une compreſſe, qu'il ſoutint par un bandage; enſuite, pour tenir le pied dans une extenſion convenable, & les bouts du tendon exactement rapprochés, il appliqua ſur la partie antérieure du pied & de la jambe, une eſpèce d'arc fait de carton fort & épais, qui, en tenant le pied immobilement étendu, l'empêchoit abſolument de ſe fléchir, & prévenoit par-là la rupture des fils ou de la ſuture. *Cowper* dit que le bleſſé reſſentit des douleurs très-vives lorſqu'il lui perça l'extrêmité ſupérieure du tendon, mais qu'il n'en ſouffrit aucune quand il fit la même choſe au bout inférieur. Pour aller au-devant des accidens qui auroient pu ſurvenir, il lui tira quatorze onces de ſang du bras, & le fit porter enſuite dans ſon lit: à l'entrée de la nuit il lui donna une once de ſirop de meconium, pour lui procurer du repos. Le lendemain, le malade ſe trouva bien; il avoit dormi tranquillement, & ne ſe plaignoit d'autre choſe que d'avoir ſenti quelques douleurs lancinantes dans le gras de la jambe, lorſqu'il lui arrivoit de s'éveiller. Le troiſième jour il panſa la plaie, comme le premier, ſi ce n'eſt qu'il y fit des fomentations avec une décoction d'abſinthe, de ſauge, de romarin & de laurier; le 4e. la plaie ſe trouva fort mouillée par la ſynovie; le 6e. le pus étoit un peu plus épais; le 8e. il l'étoit encore davantage, & la ſynovie avoit diſparu. Pendant ce tems-là, les deux extrêmités du tendon ne s'étoient nullement éloignées l'une de l'autre (*a*), & l'on voyoit dans l'endroit de leur union une ſubſtance blanche, ſur laquelle *Cowper* appliqua du baume de thérebentine & de la teinture de myrrhe. Peu de tems après cette ſubſtance blanche diſparut, & fit place à une autre ſubſtance charnue & fongueuſe; on ne panſa plus alors la plaie qu'à ſec, tantôt avec de la charpie & tantôt avec la poudre de thérebentine ou la colophone: le 10e. un des fils s'étant trouvé lâche, on le coupa & on le retira, & deux jours après on en fit autant au ſecond, qui ne tenoit plus auſſi que lâchement (*b*), mais on eu ſoin de tenir toujours le pied bien en état, au moyen de l'arc de carton (*c*). On étoit ſouvent obligé, pour détruire ou pour reprimer la chair fongueuſe ou ſurabondante, de

---

(*a*) On fait dire à *Cowper* dans les actes de *Leipſic*, ann. 1700. p. 25, que le ſixième jour les deux bouts du tendon étoient fort diſtans l'un de l'autre, ce qui eſt une erreur capitale, formellement démentie par le texte anglois; d'ailleurs, ſi les extrêmités du tendon avoient été ſi fort éloignées, elles n'auroient pas pu ſe réunir ſitôt.

(*b*) Il me paroît réſulter de-là que les extrêmités des fils C C & D D furent arrêtées comme je l'ai dit plus haut, c'eſt-à-dire C avec C & D avec D, au moyen dequoi on a pu couper & retirer enſuite celui des fils qui s'eſt relâché le premier, ſoit le fil C ou D, ſans que l'autre fil ait manqué; au lieu que ſi on les avoit arrêtés différemment, il eût été impoſſible d'en couper un ſans que l'autre ſe relâchât. On ne voit pas, au ſurplus, par la relation de *Cowper*, qu'il ait fait uſage du morceau de cuir, de liége, ou des petits cylindres de linge ou de taffetas ciré, que les autres Auteurs recommandent de placer ſous les nœuds des fils, enſorte que ſa méthode différe de celle de tous ces Auteurs; on peut encore apprendre chez lui, de quelle manière on doit retirer les fils; circonſtance ſur laquelle la plupart de ceux qui ont parlé de la ſuture des tendons ont gardé le ſilence.

(*c*) Les Auteurs ne diſent rien non plus de cet arc de carton, qui eſt & fut effectivement très-utile pour maintenir le pied dans une extenſion conſtante, ce qu'on n'eut pû obtenir auſſi facilement de tout autre moyen. *Vlhornius* décrit cependant une autre eſpèce d'appareil qu'il croit propre à remplir le même objet.

la toucher avec des cathéretiques (*a*) ; au bout de trente jours le malade commença à pouvoir marcher, mais en boitant un peu ; petit-à-petit il marcha avec plus d'aisance & sans incommodité, & vers la fin du second mois, il recouvra entièrement l'usage de son pied. *Paré* rapporte (*b*), au contraire, un cas où le tendon d'achille ayant été coupé par un coup d'épée, & n'ayant pas été réuni par la suture, non-seulement la plaie fut long-tems à se fermer, mais se rouvrit encore dès que le malade, après avoir quitté le lit, voulut essayer de marcher.

IV.

Autre méthode.

Veslingius (*c*), n'explique pas de quelle manière on a procédé aux sutures du tendon d'achille & des extenseurs du tibia, dont il a eu connoissance; il se contente de dire vaguement : « J'ai vu dans l'*amanuensis* de mon pere, que » le tendon formé par les muscles gastrocnemiens & solaire (c'est le tendon » auquel on donne communément le nom d'achille) ayant été coupé un peu » au-dessus du calcaneum, avoit été réuni par quelques points de suture ; j'ai » vu aussi un Chirurgien de Tunis réunir de la même manière le tendon » des muscles extenseurs de la jambe à un Arabe en qui ce tendon avoit été » coupé transversalement par un coup de cimeterre ». Or, tout ce qu'on peut conclure de ces paroles de *Veslingius*, c'est que dans les cas dont il parle, on fit plus d'un point de suture ; mais comme il ne dit rien, en outre, de la façon dont on banda la partie, & dont on conduisit la plaie à cicatrice, on doit regarder son récit comme tronqué & très-imparfait. Feu M. *Kisner*, Médecin de Francfort sur le Mein, avec qui j'étois lié d'un étroite amitié, dans sa dissertation *de tendinum læsionibus*, déja citée plus haut, a fait représenter une autre méthode pour coudre le tendon d'achille, telle qu'on la voit dans notre XXXVI. pl. fig. 7, où elle est gravée d'une manière si claire, qu'on n'aura pas besoin d'aucune explication ultérieure, après avoir lû le chapitre précédent. Nous remarquerons seulement ici que *Kisner* commence par percer le bout inférieur du tendon coupé D E, & ensuite le supérieur; au lieu que la plupart des Auteurs prescrivent de commencer la suture par le dernier, comme le pratiqua *Cowper*; il veut de plus, qu'on fasse le nœud à l'extrêmité supérieure du tendon, au lieu que les autres l'arrêtent à l'inférieure, après avoir fait glisser dessous un petit morceau de cuir, ou une petite compresse. Quoique cette méthode de *Kisner* puisse fort bien réussir, je donne cependant la préférence à celle de *Cowper* & des autres Chirurgiens.

V.

Suture du tendon des muscles extenseurs de la jambe.

Quant à la suture du tendon des muscles extenseurs de la jambe, ni *Veslingius*, qui en a fourni peut-être le premier exemple, ni aucun autre Auteur que je sçache, n'en ont donné une description; nous croyons néanmoins qu'on peut procéder à cette suture comme à celle des tendons de la main &

(*a*) On ne trouve rien encore dans les Auteurs sur l'usage des cathéretiques dans les cas dont il s'agit.

(*b*) Liv. IX. chap. 36.

(*c*) Obs. & epist. anat. XV.

du

du tendon d'achille ; mais comme le tendon formé par les extenſeurs de la jambe eſt plus conſidérable encore que celui d'achille, particulièrement au-deſſus de la rotule, il paroît qu'un ſeul point de ſuture ſeroit inſuffiſant pour en procurer une réunion exacte, & nous penſons, en conſéquence, qu'après avoir mis la jambe dans une extenſion convenable, il convient de faire la ſuture avec deux éguilles, conformément à la méthode de *Nuck* (fig. 4 lett. E & F) ou de *Cowper* (fig. 10.); on traite enſuite la plaie comme nous l'avons dit tout-à-l'heure en parlant de la ſuture des tendons de la main & du tendon d'achille ; mais on appliquera ſous le jarret une écliſſe de bois ou d'un carton fort & épais, qu'on maintiendra en place au moyen du bandage de la fracture de la rotule, afin que le genou ne puiſſe aucunement ſe fléchir, mais demeure conſtamment en repos & dans l'extenſion (*a*). Je ne doute pas que cette ſituation & cet appareil ne puſſent ſuffire, ſans recourir à la ſuture, lorſque le tendon des muſcles extenſeurs eſt coupé au-deſſous de la rotule ; la connexion de cette dernière avec le tibia, ne permettant pas à l'extrêmité ſupérieure du tendon diviſé de ſe retirer autant en haut que le fait le tendon d'achille, qui n'ayant d'attache qu'au calcaneum, eſt facilement entraîné ſupérieurement par les muſcles du gras de la jambe. On n'aura donc pas beaucoup de peine à rapprocher les deux bouts du tendon des extenſeurs, & à les maintenir dans le contact, à l'aide d'un bandage convenable, ſur-tout ſi on fait répoſer en même tems la jambe & le pied ſur un petit lit de paille (pl. XXXVIII. fig. 20.).

V I.

Suture des ligamens.

J'ajouterai ici, en forme de corollaire, quelque choſe ſur la ſuture des ligamens ; la difficulté d'en obtenir la réunion lorſqu'ils ont ſouffert une ſolution de continuité, & leur ſubſtance, qui eſt à peu près la même que celle des tendons, ont fait croire à quelques-uns (*b*), qu'on pouvoit y pratiquer la ſuture comme à ces derniers, & je la conſeillerois moi-même, ſi le cas le requeroit, quoique je n'en trouve d'exemple nulle part. Pour faire cette ſuture, on pourroit ſe ſervir de deux éguilles courbes enfilées du même fil (pl. XXXVI. fig. 6.), avec leſquelles on perceroit les deux extrêmités du ligament coupé de dedans en-dehors, après quoi on ſerreroit les bouts du fil en les nouant, autant qu'on le jugeroit néceſſaire pour remplir la fin qu'on ſe propoſe. Cette méthode, dont on fait uſage dans la gaſtroraphie, eſt auſſi préférable à toutes les autres, ſuivant *Garangeot* (*c*), pour la ſuture des tendons ; le reſte de la cure ſeroit enſuite le même que nous l'avons dit juſqu'à préſent.

(*a*) C'eſt auſſi le ſentiment de *Vlhornius* L. C.

(*b*) Tels que *Kiſner* (in diſſert. laudata § 30) & *Valentin* (in chirurg. p. 821.) qui s'appuyent l'un & l'autre de l'autorité de *Fab. d'Aquapendente.*

(*c*) Oper. de chir. tom. III. 2e. édit. p. 278.

CHAPITRE CLXXIV.

Des Varices.

I.

Defcription.

ON entend fous le nom de *varices*, des efpèces de nœuds ou de tubercules inégaux & noirâtres qui fe forment aux veines (*a*), & qui peuvent avoir leur fiége dans toutes les parties du corps, quoiqu'ils fe montrent le plus fouvent aux pieds près des malléoles, & quelquefois plus haut à la jambe, aux cuiffes, & dans d'autres endroits, comme au fcrotum, & même à la tête & à l'abdomen, comme *Celfe* l'a remarqué (*b*). Les femmes pendant la groffeffe font les plus fujettes aux varices; mais elles affligent affez fouvent auffi les autres perfonnes, particulièrement celles en qui le fang eft épais ou furabondant, qui reffentent des douleurs dans les hypocondres, ou dont le foie fe trouve obftrué ou skirreux. Plus les varices s'accroiffent, & plus elles deviennent incommodes & douloureufes, à caufe de la violente dilatation que fouffrent leurs tuniques; elles fe crévent même quelquefois & répandent une grande quantité de fang, ou fe changent en ulcères d'une très-mauvaife efpèce, ainfi que je l'ai vû arriver plus d'une fois. Celles qui n'ont que peu de volume ne caufent prefque jamais aucune incommodité confidérable; auffi les malades ne s'en plaignent-ils point pour l'ordinaire, & cette négligence ne tire pas beaucoup à conféquence.

II.

Cure par le bandage & les médicamens.

Cependant comme les varices, quoique petites d'abord, peuvent s'accroître enfuite infenfiblement au point de devenir dangereufes, on ne fera point mal de faigner promptement le malade, de lui prefcrire un regime de vivre convenable, & de lui appliquer fur la partie un bandage expulfif (*voy.* pl. III. fig. 1. F.), qu'on aura foin de tenir toujours bien ferré, & dont on ne difcontinuera l'ufage qu'après qu'on n'aura plus rien de fâcheux à craindre de la part des varices. Nous voyons par *Celfe* que les Anciens fe déterminoient d'abord à les brûler ou à les extirper. Nous les traitons aujourd'hui avec plus de douceur : lorfqu'elles prenent trop d'accroiffement, pour refferrer & fortifier les veines affoiblies par l'excès de leur dilatation, nous trempons les bandes qui doivent fervir à faire le bandage expulfif qu'on vient de recommander, dans du vin rouge chaud, feul ou bouilli avec des médicamens aftringens, dans du fort efprit de vin, ou enfin dans une décoction d'alun & de vinaigre, & l'on a coutume d'appliquer, de plus, immédiatement fur la partie malade, une grande plaque de plomb. Suivant *Dionis*, il n'y a rien de mieux, pour reprimer les varices, que de faire porter nuit & jour des botti-

(*a*) *Celfe* dit vers le commencement du 26[e]. chap. de fon V[e]. liv. *cum vena intumefcit in varicem convertitur.*

(*b*) Liv. VII. chap. 31.

nes de peau de chien ou de gros linge, qui aillent depuis les malléoles jusqu'au genou, proportionnées à la grosseur de la jambe, & ayant des œillets pour les lacer en dehors avec un petit cordon. On voit dans notre XXXVI. pl. fig. 11. la forme de ces bottines recommandées par *Dionis*; on peut très-bien en faire sur ce modéle, ainsi que je l'ai vu, avec de la grosse toile grise & forte. *Harris* (*a*) regarde comme le plus puissant de tous les remédes contre les varices, de les frotter souvent avec de la teinture de myrrhe, & de les couvrir ensuite avec l'emplâtre de savon de *Ruland*; mais ces remédes seront encore plus efficaces, si on en seconde l'effet par l'usage du bandage expulsif ou des bottines ci-dessus.

III.

Cure par le fer.

Lorsque les varices augmentent si fort qu'elles menacent de rupture & font craindre une hémorragie dangereuse, ou causent au malade des douleurs vives & insupportables, il faut nécessairement recourir au fer. On ouvrira donc longitudinalement avec la lancette ou le bistouri les varices les plus élevées, ou les plus douloureuses, & après avoir laissé écouler huit, dix ou douze onces de sang épais, plus ou moins suivant l'âge & les forces du sujet, on couvrira la plaie avec de la charpie chargée de bol d'armenie & de vinaigre, & l'on appliquera ensuite par-dessus une lame de plomb & un bandage convenable. Lorsque tout cela a été fait à propos, les veines qu'on a ouvertes se réunissent ensuite comme après la saignée, & les fortes cicatrices qui y restent, empêchent ensuite qu'elles se laisent dilater aussi facilement qu'auparavant, ce qui prévient le retour des varices, du moins dans le même endroit. Les anciens Chirurgiens, comme je l'ai déja remarqué, cautérisoient ou emportoient tout d'abord les varices (*b*); lorsqu'ils vouloient les extirper, ils incisoient premièrement la peau sur l'endroit de la veine le plus saillant; ils saisissoient après la varice avec des pincettes ou un crochet, & l'ayant dégagée de toute part avec le bistouri, ils la coupoient & l'enlevoient, après quoi ils guèrissoient la plaie avec un emplâtre. Mais selon *Gouey* (*c*), il n'y a pas de moyen plus sûr & plus prompt pour guèrir les varices, que de les percer à leur base avec une éguille courbe enfilée d'un double fil ciré, & d'y faire une forte ligature; on ouvre ensuite d'abord après la veine tumefiée avec une lancette, & lorsqu'on en a tiré une suffisante quantité du sang visqueux qu'elle renferme, on panse la plaie avec un onguent digestif, & faisant mettre le malade au lit, on lui ordonne d'y rester jusqu'à ce que la réunion soit presque entièrement achevée. Quand les Anciens jugeoient à propos de cautériser les varices, après qu'ils avoient incisé la peau dont elles étoient recouvertes, & mis la veine à découvert, ils appuyoient légérément sur cette dernière un fer ardent grêle & obtus, prenant bien garde de ne point brûler les bords de l'incision, qu'ils avoient soin de tenir écartés avec de petits crochets, après quoi ils pansoient la plaie avec des remédes propres

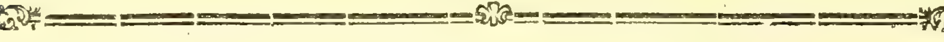
(*a*) *Voyez* sa 8e. differt. chirurgicale.
(*b*) Voy. *Celse* liv. VII. chap. 31.
(*c*) Chirurgie véritable, p. 236.

pour les brûlures (*a*). *Harris* regarde comme téméraires & cruelles ces différentes méthodes d'ouvrir, d'extirper, & de brûler les varices ; mais elles ne méritent pas toujours ces qualifications ; car les varices font quelquefois souffrir cruellement le malade, & l'exposent même à périr d'hémorragie, en se rompant pendant la nuit, ce dont je connois un exemple remarquable ; or, en pareils cas, il faut nécessairement recourir aux remédes les plus forts, c'est-à-dire au bistouri ou à la ligature.

I V.

Cure préservative.

De quelque manière dont on ait guèri les varices, on doit user ensuite de certaines précautions pour en empêcher le retour : on mangera modérément, évitant avec soin les alimens visqueux & grossiers ; on delayera beaucoup le sang, en usant abondamment d'une boisson légére & tenue, comme l'eau pure, la ptisane, le thé, le caffé, &c. on fera beaucoup d'exercice ; on frottera chaque jour fortement les jambes, & l'on se fera saigner au moins deux fois toutes les années, sçavoir dans le printems & dans l'automne. Ceux qui au commencement du mal, ou lorsqu'il n'a fait encore que peu de progrès, veulent en prévenir les suites fâcheuses, & se soustraire au fer & au feu, doivent se conduire aussi de la même façon. *Muys* ayant à traiter une varice accompagnée d'ulcères, l'ouvroit toutes les années, & en tiroit une livre de sang, ce qui l'empêcha enfin de s'ulcerer de nouveau (*b*).



CHAPITRE CLXXV.

De l'ongle entré dans la chair.

I.

Ce que c'est que ce mal, & comment on le guèrit. 1°. Sans emporter la partie de l'ongle entrée dans la chair.

IL arrive très-souvent que l'ongle du gros orteil venant à s'enfoncer plus profondément qu'à l'ordinaire par l'un ou par l'autre de ses côtés, s'engage dans la chair qui est au-dessous, ce qui produit dans cette partie des douleurs très-vives, de l'inflammation, & rend l'action du marcher très-difficile. Comme cette incommodité dépend presque toujours primitivement de l'usage des souliers trop étroits, il sera aisé de s'en garantir en ne portant que des souliers qui soient suffisamment larges. Mais si l'ongle est déja enfoncé dans la chair, on ne peut se dispenser d'avoir recours à la chirurgie : cependant avant d'en venir au fer, on essayera une méthode plus douce, qui m'a souvent réussi. On fera d'abord tenir le pied dans de l'eau modérément chaude pendant une demi heure, & jusqu'à ce que l'ongle soit ramolli ; ensuite on le ratissera doucement avec le tranchant du bistouri ou avec un morceau de verre, afin qu'il s'amollisse toujours davantage ; après cela on le soulevera légérement avec le doigt ou avec une sonde convenable, & l'on poussera avec cette même sonde ou avec un curedent, de la charpie entre l'ongle & la chair où

(*a*) *Celse* L. C.
(*b*) *Voyez* la chir. rationelle de *Muys*, decade X. obs. 6.

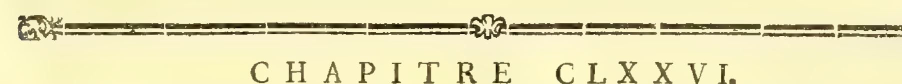
l'on ſent de la douleur; on panſera en premier appareil avec de l'eſprit de vin chaud, ce qu'on répétera encore le lendemain ſi la douleur eſt toujours la même ; mais il eſt rare qu'elle ne calme ou même qu'elle ne diſparoiſſe pas bientôt entièrement en ſe conduiſant comme nous venons de le dire.

II.

Si cependant ces moyens étoient inſuffiſans, on en viendroit à l'opération, qu'on exécuteroit de la manière ſuivante. Premièrement, on feroit tenir pendant quelque tems le pied dans l'eau chaude, comme nous venons de le dire ; on le retire enſuite & on le place ſur une chaiſe, où on le fait contenir fortement par un aide, après quoi on fait gliſſer avec circonſpection une branche de cizeaux propres à cet uſage, tels que ceux qu'on a repréſentés pl. XXXVI. fig. 12 & 13, ſous la portion de l'ongle qui eſt engagée dans la chair ; on la coupe, & on la tire après doucement avec des pincettes, à moins qu'elle ne ſe détache d'elle-même. Pendant cette opération, le malade ſouffre ordinairement de violentes douleurs, mais il ſe trouve fort ſoulagé dès qu'elle eſt achevée : on applique enſuite ſur la partie de la charpie ou des compreſſes trempées dans l'oxicrat ou dans l'eſprit de vin chaud, ou l'eau de chaux, qu'on aura ſoin d'humecter deux ou trois fois dans la journée, juſqu'à ce que la douleur & l'inflammation aient diſparu. Pour en prévenir le retour, ou les empêcher d'augmenter, on fera garder pendant quelques jours au malade le plus grand repos, & ſi malgré cela la douleur & l'inflammation reviennent, on les combattra encore de la même manière ; dans le cours du traitement, il s'éleve quelquefois de la chair fongueuſe, qu'on détruira avec de l'alun brûlé. 2°. Par l'opération.

III.

Mais, pour empêcher que l'ongle, en prenant de l'accroiſſement, ne rentre de nouveau dans la chair (ce qui eſt fort ordinaire lorſqu'on ne s'y oppoſe pas), & que le malade n'eſſuye encore les mêmes douleurs, ſoit de la part du mal, ſoit par l'opération à laquelle il ſeroit encore obligé de ſe ſoumettre, il n'y a rien de mieux, ſuivant *Dionis*, & l'expérience m'en a convaincu, que de faire porter au malade des ſouliers aiſés, & de lui ratiſſer l'ongle chaque mois avec un morceau de verre, ou avec un biſtouri bien éguiſé, juſqu'à ce qu'on l'ait aſſez eminci pour qu'il ne puiſſe plus rentrer dans la chair. Ce qu'il faut faire pour prévenir le retour du mal.



CHAPITRE CLXXVI.

Des durillons, ou des cors aux pieds.

I.

Il ſurvient très-ſouvent aux pieds, particulièrement au-deſſus ou entre les orteils, de certains tubercules durs & ſemblables à des verrues plates, que les Auteurs Latins appellent *clavi pedum*, ſoit à cauſe de leur figure, ſoit à raiſon de la douleur qu'ils occaſionnent, laquelle peut être comparée Ce que c'eſt que les cors, & ce qui les produit.

à celle que produiroit un clou enfoncé dans une partie (*a*). Ce ſont encore les ſouliers trop étroits qui ſont la cauſe la plus ordinaire de ce mal, ainſi que du précédent; & ceux qui ſe ſont attirés des cors en portant de pareils ſouliers, ne ſouffrent jamais tant que pendant l'été, & lorſqu'ils ſont obligés de reſter long-tems debout, ou de faire quelque grande marche. On a propoſé pour extirper les cors, différens remédes, pris tant dans la claſſe des émolliens, que dans celle des cauſtiques; mais les meilleurs ſont ceux qui commencent d'abord par les amollir (*b*).

I I.

Traitement. Or, il n'y a rien de mieux pour cela que le pédiluve fréquent & long-tems continué; on enleve enſuite avec le tranchant d'un biſtouri prudemment conduit, la couche ſupérieure & la plus dure des cors, ce qui ſuffit ſouvent pour les faire diſparoître tout-à-fait; mais ſi ce moyen ne réuſſit pas, & que les cors reviennent, on y appliquera, après en avoir emporté comme ci-devant, la couche la plus extérieure, l'emplâtre de cire verte, de gomme ammoniac, de mucilage, ou de celui de ſavon, ou enfin celui qu'on prépare avec les feuilles de la grande conſoude, qu'on aura ſoin de renouveller chaque jour. Lorſqu'on a continué aſſidument ces remédes pendant quelque tems, on n'a pas de peine enſuite à détacher les cors avec l'ongle ou avec le biſtouri (*c*); mais ſi on ſe ſert du dernier, il faut le faire agir avec beaucoup de prudence & de ménagement, de peur qu'on ne vint à bleſſer les tendons des muſcles extenſeurs des orteils, dont la lézion cauſe ſouvent des douleurs atroces, l'inflammation, la gangrene, ou des convulſions, & peut même jetter le malade dans un danger très-preſſant de mort, ainſi qu'on l'a vu arriver plus d'une fois (*d*). Du reſte, quoiqu'en emportant les cors couche par couche, comme nous venons de le preſcrire, on ne parvienne pas ordinairement à les extirper juſques dans leurs racines, & qu'ils aient coutume de repouſſer après un certain tems, on ne laiſſe pas quelquefois de s'en délivrer entièrement par ce moyen, ou du moins on ſe trouve fort ſoulagé, ſur-tout ſi on uſe d'une chauſſure plus large, & ſi on a ſoin de renouveller le traitement qui vient d'être indiqué à-peu-près tous les mois, ou toutes les fois que le beſoin s'en fait ſentir. Enfin, ſi de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures on applique ſur les cors, après avoir emporté les lames ſupérieures en les ratiſſant, quelqu'un des emplâtres ci-deſſus, ils périront inſenſiblement, ou tout au moins ils reviendront plus tard & plus rarement, ce qui les rendra plus ſupportables ou moins incommodes.

(*a*) Voyez *Celſe*, liv. V. chap. 28. n°. 14.

(*b*) Quelques-uns, au rapport d'*Hildanus* (cent. VI. obſ. 100.), appliquent ſur les cors des corroſifs, tels que l'huile de vitriol, l'eau forte, ou l'arſenic; mais ils expoſent par-là quelquefois les malades à périr.

(*c*) Suivant le précepte d'*Hildanus*.

(*d*) *Hildanus*, & d'autres Auteurs, ont rapporté pluſieurs exemples funeſtes de cette eſpèce.

CHAPITRE CLXXVII.

Des pieds bots ou contrefaits.

I.

LEs enfans viennent quelquefois au monde avec les pieds contournés, ou ils contractent ensuite peu-à-peu cette desagréable difformité par la faute de ceux qui en ont soin, lorsqu'on les fait tenir trop tôt sur leurs pieds, qu'on les force à marcher avant le tems, ou qu'on leur fait quelqu'autre violence pareille. Dans quelques enfans, ce sont les jambes mêmes qui sont contournées, & dans d'autres les genoux; quelquefois le vice est dans l'articulation de la jambe avec le tarse, & dans ce cas les pieds sont tournés ou en dedans, ce qui a fait appeller en latin ces sortes de sujets *vari*, ou ils le sont en dehors, ce qui leur a fait donner le nom de *valgi* (*a*). Description.

I I.

La cure varie suivant le siége & la diversité du mal. 1°. Le moyen le plus sûr & le plus doux pour garantir les enfans de la fâcheuse incommodité dont nous parlons, est de les empêcher de se tenir trop long-tems ou trop souvent debout, de marcher, sur-tout ceux que la délicatesse de leur tempérament, ou une disposition maladive, telle que le rachitis ou la noueuse, y rendent plus sujets que les autres. On tiendra donc ces enfans couchés ou assis, & lorsqu'on voudra leur faire prendre quelque exercice, on les fera porter entre les bras de quelqu'un sur qui on puisse compter, & traîner souvent dans un de ces petits chariots qui sont à l'usage des enfans, afin de donner aux os le tems de se fortifier peu-à-peu, & de devenir plus solides par le progrès de l'âge. 2°. Mais si la difformité existe déja, ou si l'enfant l'a apportée du ventre de la mere, après avoir fait précéder l'emploi des émolliens, sur lesquels *Fab. Hildanus* mérite très-fort d'être consulté, on aura recours à des espèces de bottines, dont on trouve la figure dans *Paré* (*b*) (*voy.* pl. XXXVI. fig. 14 & 15.), & dont on proportionne la grosseur à celle de la partie; ces bottines sont faites avec du gros cuir, du bois, ou des lames de fer minces; le malade ne les quitte ni nuit ni jour, afin que la partie, qui s'y trouve exactement adaptée, venant à croître, soit forcée de reprendre sa figure naturelle. 3°. Mais comme l'usage de ces mêmes bottines est assez souvent incommode, sur-tout lorsqu'elles n'ont pas été faites comme il faut, les Chirurgiens ont imaginé pour cet effet d'autres instrumens, dont on peut voir la figure pl. XXXVI. fig. 16.; les deux pièces A A faites d'un gros cuir ou d'un gros carton, ou bien de deux plaques de fer ou de cuivre fort minces, se joignent avec la pièce B B, de façon qu'on peut en appliquer une intérieurement le long de la jambe & du pied, & l'autre extérieurement, comme on le voit fig. 17; on les serre fortement par le moyen des cordons ou des courroies C C; & en les faisant porter pendant long-tems la nuit & le Cure.

(*a*) On peut voir dans *Hildanus* (cent. VI. obs. 89 & 90) des descriptions & des figures de ces sortes de difformités, & l'Auteur expose très-bien les moyens de les corriger.
(*b*) Oper. de chir. liv. XX. chap. XI.

our, la partie contrefaite se redresse peu-à-peu, & reprend la forme qu'elle doit avoir naturellement. Si la difformité est au pied, & non à la jambe, on se trouvera encore très-bien de l'usage du même instrument (fig. 16. & 17.), dont l'invention appartient à *Fabricius Hildanus*. Mais si la roideur de la partie s'opposoit fortement à ce qu'on pût la ramener à sa rectitude naturelle, avant de l'enfermer dans cette machine on travailleroit pendant quelques jours à ramollir les ligamens par le moyen des fomentations, des bains & des linimens émolliens, afin de rendre l'articulation souple & obéissante.

III.

Jugement de l'Auteur sur les machines dont on se sert pour redresser les jambes.

Mais si on veut sçavoir ce que je pense sur le sujet dont il s'agit, je dirai franchement que je me suis souvent mieux trouvé, lorsque la difformité de la jambe ou du pied n'étoit pas bien considérable, d'abandonner les enfans aux soins de la nature, que de me servir des instrumens ou des machines qu'on a imaginées pour y remédier, ces machines pouvant faire des impressions fâcheuses sur la partie, & l'empêcher même de prendre son accroissement lorsqu'elles la tiennent trop serrée. Je conseillerois donc aux Médecins & aux Chirurgiens de n'en faire usage pour les enfans, que dans la plus indispensable nécessité, & cela avec d'autant plus de raison, qu'il n'est pas bien rare de voir des enfans dont les jambes sont médiocrement courbées, & quelquefois même beaucoup, guèrir de cette difformité à mesure qu'ils avancent en âge, sans qu'on en ait pris d'autre soin que de les empêcher de marcher trop à bonne heure, ou d'être trop long-tems sur leurs pieds; j'ai souvent été témoin moi-même des ces guèrisons : on fera très-bien cependant de voir dans *Hildanus* les excellentes observations qu'il a données sur cette matière, où l'on trouvera la figure de plusieurs autres machines adaptées aux différens cas qui peuvent se présenter. *Voyez* aussi sur le même sujet *Solingen* & *le Clerc*; ce dernier recommande beaucoup une machine que feu M. *Arnaud* avoit imaginée pour redresser les pieds contrefaits; mais il ne l'a point faite représenter, ce qui doit nous laisser des regrets.

Explication de la trente-sixième Planche.

Fig. 1. Manière dont on peut, suivant *Meekren*, guèrir le ganglion A, en y frappant dessus avec le poing fermé.

Fig. 2. A A petite éguille grêle & droite à pointe platte, dont on se sert pour faire la suture des tendons de la main; B B fil double & fin, quoiqu'assez fort, à l'extrêmité duquel il y a un gros nœud C qui arrête par le milieu un morceau de cuir quarré D.

Fig. 3. A & B deux morceaux de cuir, vûs séparément, & percés par le milieu pour faire la suture du tendon d'achille, comme l'indique la fig. 7. E F.

Fig. 4. représente trois autres méthodes, qu'on peut mettre en usage pour faire la suture des tendons divisés; a a a a désigne l'endroit où les tendons extenseurs des doigts sont coupés sur le dos de la main; A la façon dont on arrête le nœud du double fil sur le morceau de cuir à la partie supérieure du tendon; B la manière de fixer le fil par un nœud coulant sur une petite compresse ronde, appliquée à la partie inférieure du tendon, à la place du morceau de cuir.

C le

C le nœud du fil arrêté à l'extrêmité ſupérieure du tendon coupé, ſur une compreſſe ronde, qui tient lieu du morceau de cuir.

D le même fil arrêté par un nœud coulant ſur une petite compreſſe ronde, comme dans le cas précédent.

E la méthode dont *Nuck* ſe ſervoit pour faire la ſuture des tendons de la main ; on perce en deux endroits différens b b la partie ſupérieure du tendon avec deux petites éguilles enfilées d'un double fil, dans l'anſe duquel on place une petite compreſſe cilindrique E, ou un petit morceau de cuir ; on perce enſuite auſſi en deux différens endroits a a, mais de dedans en dehors, avec les mêmes éguilles, l'extrêmité inférieure du tendon, & l'on arrête les deux bouts du fil par un nœud coulant ſur un morceau de cuir ou ſur une compreſſe.

Fig. 5. Ecliſſe de bois mince ou de fort carton, qu'on applique le long du carpe & de la paume de la main pour tenir les doigts étendus, afin de procurer la réunion des tendons extenſeurs, après en avoir fait la ſuture.

Fig. 6. Petite éguille courbe de *Garangeot* (*a*) pour faire la ſuture des tendons. Quelques Chirurgiens modernes la croient préférable à l'éguille droite, parce qu'on a plus de facilité à la tenir & à la faire paſſer à travers le tendon ; ſa pointe ne doit pas être tranchante ſur les côtés comme dans les autres éguilles courbes ordinaires de la première planche, mais être arrondie & mouſſe par ſes bords, afin de ne pas couper les fibres tranſverſales du tendon. *Garangeot* veut (*b*) que le tranchant de l'éguille ſe trouve à ſa partie concave A : j'aimerois mieux qu'il en occupât la convexité B ; car dans le premier cas, on a plus à craindre que les extrêmités du tendon ne ſoient coupés par le tranchant ou par le fil. En outre, l'œil ou le chas de l'éguille C ne doit pas être ſur les côtés, mais correſpondre à la concavité & à ſa convexité, pour que le fil ait moins de peine à traverſer le tendon ; cette petite éguille eſt aſſez propre à faire la ſuture des tendons extenſeurs de la main ; mais s'il s'agiſſoit d'un gros tendon, comme le tendon d'achille, on ſe ſerviroit d'une éguille plus grande & plus forte, telle qu'on la voit fig. 9.

Fig. 7. montre la manière de faire la ſuture du tendon d'achille ſuivant la méthode de *Kiſner*, de qui cette figure eſt empruntée (*c*). A le bas du gras de la jambe ; B le talon où le tendon va s'attacher ; C l'endroit de la bleſſure ou de la diviſion du tendon ; D le nœud du double fil arrêté ſur le morceau de cuir E ; F le même fil fixé à l'autre extrêmité du tendon par un nœud coulant G G ſur un autre morceau de cuir à l'extrêmité ſupérieure du tendon : la plupart veulent qu'on commence par percer cette extrêmité du tendon, & qu'on faſſe le nœud coulant à l'inférieure.

Fig. 8. A grande & forte éguille droite à pointe platte, dont quelques Auteurs conſeillent de ſe ſervir pour faire la ſuture des gros tendons, tels que le tendon d'achille & l'extenſeur du tibia ; B B fil double, fort & ciré, dont les deux ſont joints par un nœud C.

(*a*) *Voyez* ſon traité des inſtrumens tom. I. p. 206.
(*b*) Ibid. p. 198.
(*c*) *Voyez* ſa diſſertation *de tendinum læſione.*

Fig. 9. Groſſe & forte éguille courbe, ſemblable à celle de la fig. 6. pour faire la ſuture du tendon d'achille.

Fig. 10. indique la manière dont *Cowper*, célebre Anatomiſte & Chirurgien Anglois, s'y prit autrefois pour procurer la réunion du tendon d'achille, en ſe ſervant de deux éguilles; A B les deux extrêmités du tendon coupé; C D les deux éguilles droites avec leurs fils; a b la peau qui recouvre les deux portions du tendon inciſée haut & bas, afin d'avoir plus de facilité à les percer.

Fig. 11. Eſpèce de guêtres ou de bottines faites avec de la peau de chien ou de la forte toile, qu'on ſerre très-exactement ſur la jambe nue par le moyen du lacet B & des œillets A, & qu'on fait porter ſans interruption aux perſonnes attaquées de varices ou d'œdemes aux jambes, encore récentes ou point trop invétérées.

Fig. 12. Paire de cizeaux très-forts dont on ſe ſert ſouvent fort utilement pour couper une portion de l'ongle du gros orteil, lorſque cet ongle s'enfonce douloureuſement dans la chair par le côté: une de ſes pointes A eſt mouſſe, afin de ne pas trop cauſer de douleur à une chair qui eſt déja trop ſenſible; B B les branches: en les ſerrant avec la main, on fait trancher les cizeaux, & quand on ceſſe la compreſſion, elles s'ouvrent d'elles-mêmes au moyen du reſſort C.

Fig. 13. Autre eſpèce de cizeaux, que *Garangeot* décrit & recommande pour le même uſage (*a*); A A les lames, qui ſont concaves, pointues & tranchantes en dedans; B B les branches: elles font agir les lames lorſqu'on les ferme, & ſe remettent enſuite dans le même état quand la compreſſion ceſſe, comme dans les cizeaux de la fig. 12. à la faveur du reſſort en C.

Fig. 14. Bottines de *Paré* pour redreſſer les jambes tortues des enfans, ſur-tout lorſqu'ils ont le pied tourné en dehors ou en dedans: on voit ici ces bottines ouvertes; on peut les fermer avec les crochets a b c qui ſont reçus dans des anſes.

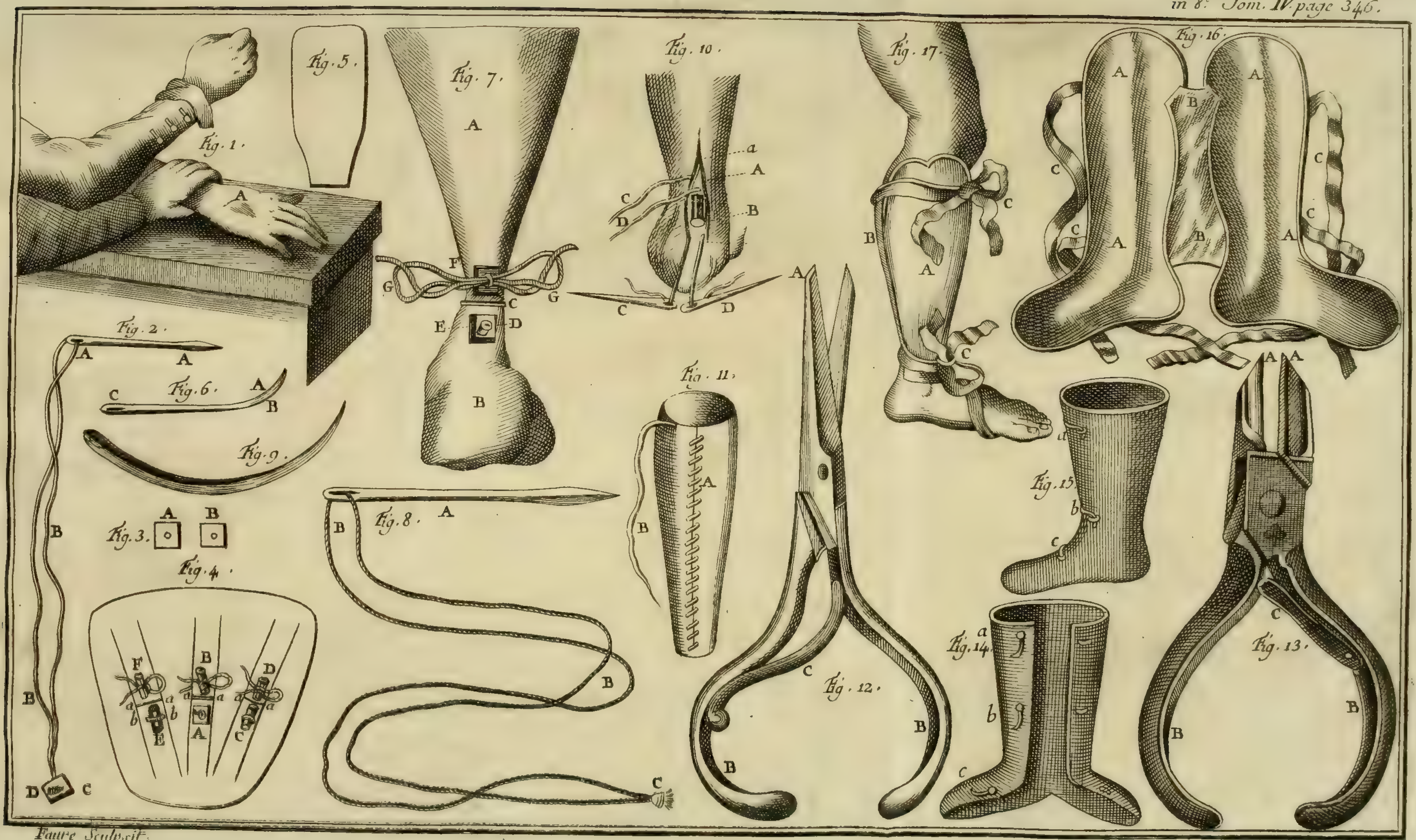
Fig. 15. Les mêmes bottines fermées.

Fig. 16. Autres bottines deſtinées aux mêmes uſages par *Hildanus* (cent. VI. obſ. 89 & 90); A A les côtés de la bottine faits avec du cuir fort, du bois léger, ou avec des plaques de fer ou de cuivre, ſuivant la force ou la délicateſſe des enfans. Ces plaques doivent s'adapter très-exactement à la jambe; B B pièce de cuir doux & flexible qui joint les deux plaques par derrière, afin qu'elles ne puiſſent pas s'écarter l'une de l'autre; C C deux cordons au moyen deſquels on ſerre les bottines autour de la jambe.

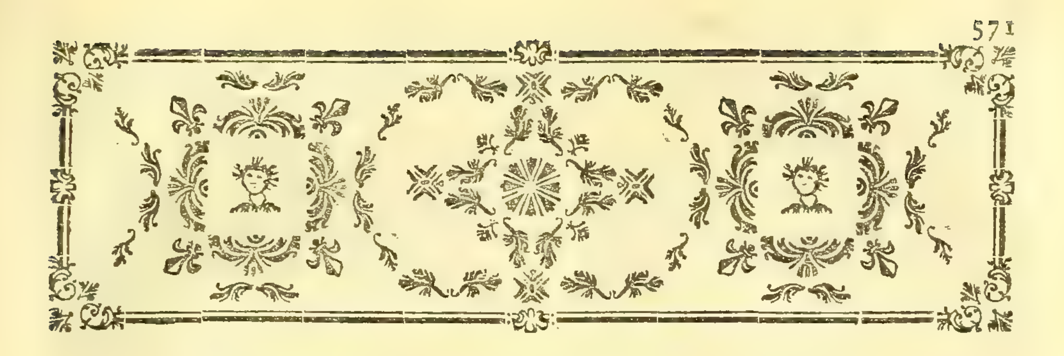
Fig. 17. Les mêmes bottines appliquées ſur une jambe vues en place; on en a déſigné les différentes parties par les mêmes lettres que dans la figure précédente, & il n'y a de différence entre ces deux figures, ſinon que la 16. ne montre que l'intérieur de la bottine, au lieu que celle-ci la repréſente par le dehors & appliquée ſur la jambe.

(*a*) Traité des inſtrum. tom. II. p. 242.

Fin de la ſeconde Partie.



Faure Sculpsit.



INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

TROISIEME PARTIE.

DES BANDAGES ET DES APPAREILS.

CHAPITRE PREMIER.

Des Bandages & Appareils en général.

I.

LA connoiſſance des bandages & des appareils, n'eſt pas moins néceſſaire à un Chirurgien, que celle des opérations même. Cette aſſertion eſt fondée non-ſeulement ſur l'autorité d'*Hippocrate* (*a*), de *Galien* (*b*) & d'autres grands Médecins, mais encore ſur ce qu'il n'y a preſque aucune maladie chirurgicale, où on ne ſoit dans le cas d'appliquer un appareil & un bandage. En effet, avec quelque préciſion que le Chirurgien executât tous les autres points du traitement, s'il n'étoit point en état d'appliquer méthodiquement le bandage convenable, tous ſes ſoins ſeroient ſouvent à-peu-près inutiles, ſur-tout dans les fractures & les luxations des os, dans les fortes hémorragies, les grandes opérations, ou l'amputation d'un membre conſidérable. Il y a même des cas, tels que les fractures & les luxations, dans leſquels les médicamens ne ſont preſque d'aucun ſecours, & où le principal moyen de guériſon conſiſte dans l'application juſte & méthodique d'un bandage propre à contenir les parties, pourvu qu'on en ait fait auparavant la réduction.

Néceſſité des bandages.

(*a*) *Lib. de officinâ medici.*
(*b*) *Lib. de faſciis.*

L'expérience a auſſi appris aux perſonnes verſées dans le traitement des maladies chirurgicales, que de tous les moyens connus pour arrêter une hémorragie conſidérable, il n'en eſt pas de plus prompt, de plus ſûr, & de plus commode que celui qu'offre le bandage. D'ailleurs, l'art d'appliquer les bandages avec aiſance & propreté, eſt dans un Chirurgien une qualité qui lui attire l'eſtime des aſſiſtans, & lui concilie la confiance du malade, ce qui eſt un point très-important pour la guèriſon. Son habileté dans cette partie fait juger favorablement de ſa capacité, les ignorans étant pour l'ordinaire fort mal-adroits dans l'application de l'appareil (*a*). D'après ces conſidérations, j'ai cru devoir ici donner plus d'étendue à ce que j'ai dit dans l'Introduction ſur les bandages, & décrire les principaux d'entr'eux avec la manière de les appliquer.

I I.

Ce que c'eſt que la bande & le bandage

Perſonne n'ignore que la bande eſt une pièce de linge dont on entoure une partie : elle eſt ſouvent peu différente d'un mouchoir ou d'une ſerviette ; mais elle eſt ordinairement étroite & longue, & l'on s'en ſert dans les fractures, les luxations, les plaies & la plupart des maladies externes, pour contenir les compreſſes, les emplâtres, la charpie, & autres choſes ſemblables. Il eſt bon d'obſerver, au reſte, que le nom de bande ne convient à ces liens qu'avant leur application, & qu'ils prenent celui de bandage, lorſqu'ils ſont appliqués ou qu'on les applique actuellement.

I I I.

Diverſes eſpeces de bande.

On diviſe les bandes, 1°. en communes & en propres, c'eſt-à-dire affectées à une ſeule partie ; 2°. en ſimples & en compoſées. On les appelle ſimples, lorſqu'elles ne ſont faites que d'une ſeule pièce de toile, & qu'elles ne ſont point fendues en pluſieurs parties, ni couſues avec d'autres pièces ou liens. Il faut obſerver qu'elles doivent être faites avec de la toile déchirée ou coupée ſelon la direction de ſes fils, & que leur largeur doit être ordinairement de deux, de trois ou de quatre travers de doigt, ſuivant la nature de la maladie & la partie où elle ſe trouve. On roule ces bandes ſimples d'un ſeul côté ou de tous les deux, ſelon que le Chirurgien le juge néceſſaire ou le trouve plus commode. Dans le premier cas, c'eſt une bande à un ſeul chef (*voy.* pl. II fig. b.), & dans le ſecond, une bande à deux chefs ; *voy.* fig. c.

I V.

Eſpèces de bandages que l'on fait avec la bande ſimple.

Le bandage ſimple, ou, ce qui revient au même, l'application de la bande ſimple, ſe fait principalemenr de quatre manières. On le nomme *circulaire* ou *annulaire*, lorſque les tours ſupérieurs de la bande s'appliquent exactement ſur les inférieurs ; *obtus* ou *doloire*, lorſque la bande monte ou deſcend par des tours faits en ligne ſpirale ; *rampant*, lorſque les tours de la bande ſont en moindre nombre & plus éloignés l'un de l'autre que dans le précedent ; & *renverſé*, lorſque la partie étant d'un volume inégal, comme dans la jambe,

(*a*) C'eſt ce que dit *Galien* dans le liv. des bandages, où il preſcrit de l'appliquer avec grace, promptement & proprement.

l'avant-bras, ou quelqu'autre membre, il eſt néceſſaire de renverſer ou de replier le jet de la bande, ce qu'il eſt plus aiſé de montrer aux yeux que d'expliquer par écrit ou verbalement.

V.

Bandages composés.

Le bandage eſt composé, lorſqu'on eſt obligé de faire les tours de bande plus artiſtement & d'une manière plus recherchée que dans ceux dont je viens de parler, comme pour la ſaignée, les fractures de la mâchoire inférieure, de la clavicule, de la rotule, & dans pluſieurs autres cas; ou lorſque la bande a plus de deux chefs, ſoit qu'elle ſoit faite de pluſieurs pièces jointes enſemble, ſoit qu'on ait fendu une ſeule pièce en pluſieurs parties; telles ſont parmi ces dernières, les bandes à quatre chefs, connues ſous le nom de frondes; celles qui ſont indiquées dans la pl. II. par les lettres d, e, f, g, h; la bande à dix-huit chefs, que quelques-uns nomment *aſcia*, & dont on ſe ſert ordinairement dans les fractures avec plaie (*voy.* pl. IX. fig. 4. lett. B B), & pluſieurs autres. Parmi ces bandages, il y en a qui ſervent pour la tête, pour la poitrine, le bas-ventre, les bras & les cuiſſes, & chacun prend un nom différent, ſuivant la diverſité de ces parties. Il y en a auſſi qui tirent leur nom des choſes avec leſquelles ils paroiſſent avoir de la reſſemblance; tels ſont le *ſcapha*, l'étoilé, l'étrier, le ſpica, &c. On leur donne auſſi différens noms, & on les appelle contentifs, uniſſans, diviſifs, expulſifs, ſuivant l'uſage qu'on en fait; mais nous traiterons tout cela plus au long ci-après.

V I.

Matière & forme des bandes.

Le linge eſt la matière dont on ſe ſert communément aujourd'hui pour les bandes (*a*). Or, voici les obſervations qu'il faut faire par rapport à celui dont on ſe ſert chez nous. 1°. Il doit ſur-tout être bien net & blanc de leſſive (*b*); & cela pour ne point expoſer la partie ou la plaie aux fâcheuſes impreſſions qu'y feroient les ordures qui pourroient s'y trouver, & même pour la propreté de l'appareil; car, comme dit *Galien*, un Médecin doit s'attacher non-ſeulement à ce qui eſt utile, mais encore à l'élégance & à la propreté. 2°. Le linge ne doit pas être tout-à-fait neuf, mais un peu uſé, pour qu'il ſoit plus liſſe & plus doux; il pourroit ſans cela irriter & bleſſer la peau par ſa rudeſſe & y cauſer une excoriation avec inflammation & démangeaiſon: il ne faut cependant pas non plus qu'il ſoit trop uſé, de peur que la bande ne ſe relâche trop aiſément, ou même ne ſe déchire tout-à-fait lorſqu'on vient à l'appliquer. 3°. Ses fils ne doivent être ni trop fins ni trop gros; dans le premier cas, la bande auroit trop peu de conſiſtance, & dans le ſecond elle cauſeroit une irritation deſagréable & feroit ſur la peau une impreſſion très-incommode. 4°. Il ne doit y avoir ni liſieres, ni franges, ni ourlets, ni coutures autant qu'il eſt poſſible, à cauſe des douleurs qui en réſulteroient; & dans les cas où ayant beſoin d'une bande fort longue, on ſeroit obligé de coudre enſemble

(*a*) Les Anciens ſe ſervoient auſſi pour cela de la laine & des peaux d'animaux (voy. *Galien de faſciis.*). On ſe ſert encore quelquefois aujourd'hui, de la toile de coton & du cuir.

(*b*) *Galien* fait obſerver au commencement de ſon livre ſur les bandages, qu'*Hippocrate* avoit déja recommandé cette propreté.

plusieurs morceaux de linge, il faudroit faire le moins de coutures & les faire aussi fines qu'il est possible. 5°. Quant à la longueur & à la largeur que chaque bande doit avoir, on ne peut rien dire de général là-dessus ; c'est à l'intelligence & au discernement du Chirurgien à les déterminer suivant la figure, la longueur & la grosseur de la partie malade, & les autres circonstances. Cependant pour ne point laisser les jeunes Chirurgiens sans instruction à cet égard, j'aurai soin, autant que le sujet pourra me le permettre, d'indiquer, en parlant des bandes en particulier, les dimensions, & sur-tout la longueur & la largeur que chacune d'elles doit avoir.

VII.

Manière de serrer le bandage.

Dans l'application du bandage, on doit toujours éviter de trop serrer les bandes ou de ne point les serrer assez ; car lorsqu'elles sont trop lâches, le bandage ne produit point ou que très-imparfaitement l'effet qu'on en attend, sur-tout dans les fractures & les grandes hémorragies ; & lorsqu'elles sont trop serrées, elles causent de vives douleurs aux parties, & peuvent y attirer un gonflement, une inflammation, & même la gangrene. On s'assurera si on a évité ces deux excès, par l'examen des tours de la bande, dans lesquels on insinuera les doigts, & par la sensation, & sur-tout les douleurs qu'éprouve le malade ; car s'il ne sent aucune gêne, & qu'il ne paroisse aucun gonflement autour de la bande, on juge qu'elle est trop lâche ; si au contraire il survient des douleurs trop vives & un gonflement trop considérable, on en conclud qu'elle a été trop serrée. La tuméfaction des parties qui sont sous la bande, indique aussi si le Chirurgien a observé un juste milieu en la serrant ; car si le matin, ou vers le soir, l'extrêmité du bras ou de la jambe est considérablement tumefiée avec dureté & des douleurs très-vives, & que les veines de ces parties soient gonflées plus que de raison, c'est une preuve qu'on a trop serré le bandage ; si au contraire on n'y apperçoit pas le moindre gonflement, & qu'on puisse passer sans peine les doigts sous la bande, on connoît qu'il est trop lâche & qu'il faut le serrer un peu plus. Lorsqu'on applique une bande à un seul chef, sur-tout à la main ou au pied, il faut avoir l'attention d'assujettir d'abord son extrêmité par quelques circulaires, afin d'empêcher qu'elle ne se relâche. Si c'est une bande à deux chefs, on doit toujours commencer par le milieu & dérouler en même tems les deux globes, un avec chaque main, autour de la partie de la manière qu'il convient. Avant de fixer l'extrêmité de la bande avec une épingle, il faut toujours avoir l'attention de la doubler, afin de l'assujettir plus fortement. Les compresses & les bandes qu'on applique sur les membres fracturés ou luxés, ne doivent jamais être séches ; il faut les imbiber de vin chaud, d'eau-de-vie ou d'oxycrat ; ces liqueurs font que les bandes adhérent mieux, fortifient les parties & calment ou préviennent l'inflammation. Enfin, si le malade éprouve danss les parties couvertes du bandage, une démangeaison insupportable, comme il arrive quelquefois, on ôtera les bandes & on lavera la partie, ou on y fera des fomentations avec l'oxycrat ; & si on ne peut ôter le bandage avec sûreté, on se contentera d'humecter souvent les bandes avec la même liqueur, jusqu'à ce que la démangeaison ait cessé.

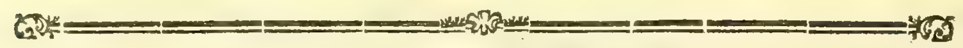
VIII.

Toutes les fois qu'on renouvelle l'appareil, il faut bien prendre garde de causer à la partie des irritations fâcheuses, en tirant & arrachant les bandes avec force. Si on ne les ôte avec le plus grand ménagement, ainsi que les compresses & la charpie, sur-tout lorsqu'elles adhérent un peu fortement, on risque de déplacer de nouveau les os fracturés, ou de faire rouvrir des vaisseaux coupés & d'exciter des hémorragies considérables & d'autres accidens fâcheux. Ainsi donc, lorsqu'on sent que le bandage est trop adhérent, & qu'il est comme collé sur la partie par le sang & le pus, il est à propos de l'humecter avec du vin ou de l'eau-de-vie chauds, afin de le ramollir & de le détacher peu-à-peu. Il est aussi très-nécessaire à chaque pansement, d'avoir le nouvel appareil tout préparé avant d'ôter l'autre, afin de pouvoir couvrir aussitôt la partie ; il seroit à craindre sans cela que l'air & le froid ne fissent des impressions nuisibles sur la partie affectée. Manière de renouveller l'appareil.

IX.

Pour ce qui est des usages des bandages, j'ai averti ci-dessus (§ I.) en général, qu'ils étoient en fort grand nombre & très-variés ; il sera bon à présent, pour les faire mieux connoître, de dire quelque chose de quelques-uns en particulier. Les bandages sont par eux-mêmes des moyens de guérison, & font ainsi les fonctions de reméde, comme il arrive le plus souvent dans les luxations, les fractures & les grandes hémorragies, où ils servent seulement à contenir les médicamens qu'on applique sur la partie, ce qui les a fait nommer *contentifs*. Il y en a dont on se sert avec succès pour reprimer les enflures des jambes, & qu'on nomme pour cette raison *expulsifs* ; leur usage consiste à serrer par leur moyen les jambes ainsi affectées, en commençant les tours de bande par la partie inférieure, & en dirigeant les jets en haut (*voy.* pl. III. fig. 1. let. F.) : mais l'usage du bandage expulsif n'est pas borné à ce seul cas ; on s'en sert encore dans les fistules, pour en chasser la matière viciée qui y séjourne. L'usage méthodique du bandage est encore d'un très-grand secours lorsqu'il s'agit de redresser des membres courbés, & de les remettre dans leur situation naturelle, & sur-tout dans le cas de brûlure au col. On sçait enfin que le bandage facilite merveilleusement la réunion des plaies longitudinales, sur-tout au front, au vertex & au bas-ventre (*voy.* pl. XXXVII. fig. 3. & 4.) ; ces sortes de bandages sont appellés *unissans*. Je ne m'étendrai pas davantage quant à présent sur les autres usages que les bandages peuvent avoir ; je me contenterai de les indiquer dans l'explication que je ferai de chaque bandage en particulier. Je tâcherai d'exposer le plus clairement qu'il me sera possible, les principaux bandages que j'ai coutume de démontrer aux yeux dans mes écoles de chirurgie ; & j'espére que ceux qui se mettront bien au fait de ces bandages, seront en état d'en imaginer aisément de nouveaux lorsque les circonstances l'exigeront. L'art des bandages s'apprend, au reste, bien plus facilement par les démonstrations qu'on en voit faire à un habile Chirurgien, & sur-tout par un fréquent usage, que par la lecture des livres : on ne doit donc pas mépriser le conseil de *Galien*, qui Usage des bandages.

exhorte les jeunes Chirurgiens à s'exercer fréquemment à l'application des bandages sur les personnes saines, afin d'acquérir par-là la dexterité qu'exige la pratique de cet art. On se sert commodément pour cela des statues auxquelles on donne la forme humaine, & sur-tout de celles qu'on fait avec du linge : c'est avec ces sortes de statues que j'ai coutume de faire mes démonstrations; je les trouve même préférables pour cela aux hommes vivans, en ce qu'on peut y retrancher à son gré tel membre que l'on veut, & démontrer plus commodément les bandages qui conviennent après chaque amputation. Je m'en vais à présent parler de chaque bandage particulier, en traitant successivement de ceux qu'on applique à la tête, au col, à la poitrine, au bas-ventre, aux bras, aux cuisses, aux jambes & aux pieds.



CHAPITRE II.

Des Bandages en particulier, & premièrement de ceux de la tête.

I. *Le mouchoir en triangle, ou le petit couvre-chef.*

Le mouchoir en triangle pour la tête.

NOus sçavons par les écrits de *Galien* & d'autres anciens Médecins (*a*), que les Chirurgiens avoient autrefois imaginé un nombre infini de bandages, pour les diverses maladies de la tête ; mais comme c'étoit sans nécessité qu'ils les avoient ainsi multipliés, *Verduc*, *Leclerc* & d'autres Modernes qui ont traité cette matière, en ont avec raison rejetté un grand nombre qui sont de peu d'usage, mal entendus ou inutiles, & ils ne se sont attachés qu'à un petit nombre, qui cependant peut suffire dans tous les cas. Le premier que je propose ici d'après ces Auteurs, est le petit couvre-chef : on le fait avec un grand mouchoir, une espèce de serviette, ou une assez grande pièce de linge coupée en quarré, que l'on plie en triangle. On applique le milieu sur le front, & on attache les deux bouts derrière la tête, de la même façon que l'on met un mouchoir ordinaire en été autour de la tête, lorsque les grandes chaleurs obligent à la découvrir (*voy.* pl. XXXVII. fig. 1. a a, b) ; on peut aussi croiser les deux bouts du triangle à l'occiput, les amener sur le front & les y fixer avec des épingles. Ce bandage est celui que les François appellent le *mouchoir en triangle*, ou *le petit couvre chef* : les usages en sont aussi multipliés, que l'application en est facile. On voit assez qu'on peut s'en servir non-seulement dans les plaies de la tête, mais encore dans les autres maladies de cette partie, & même dans celles des yeux pour contenir les médicamens & les compresses qu'on y applique. Si le nœud b qu'on fait à l'occiput incommode le malade, on peut conduire les deux bouts du bandage vers le tempes ou sur le front, & les y fixer avec des épingles.

II. *Du grand couvre-chef.*

Le grand couvre-chef.

Le bandage connu chez les François sous le nom de *grand couvre-chef*, est

(*a*) Voy. *Galien* sur les bandages, & *Gesner* dans son traité sur les meilleurs Ecrivains en Chirurgie, où il donne la description & la figure de soixante & dix espèces de bandages pour la tête. *Voy.* aussi *Vidus Vidius*, *oper.* tom. II. *de chirurg.* pag. 40.

plus

plus grand que le précédent ; c'est celui qu'on emploie ordinairement après l'opération du trépan, ou dans les plaies du sommet de la tête, comme plus propre à garantir les parties du froid. J'ai déja donné la description de ce bandage ainsi que du précédent, & expliqué la manière de les appliquer, dans l'introduction de cet ouvrage, § LXVII, & je pense que l'on voit suffisamment par l'inspection de la fig. 1. de la pl. III. let. A, la manière dont ce dernier se présente.

III. *Fronde à quatre chefs.*

Le troisième bandage est la fronde à quatre chefs (*voy.* pl. II. let. d.) ; il doit avoir, suivant moi, une aune de longueur sur six ou huit travers de doigt de largeur (*a*). Quelques-uns ne lui donnent que trois quarts d'aune, ou trois pieds de longueur ; variétés qui répondent sans doute à celles des têtes & des manières d'appliquer ce bandage. On s'en sert pour contenir l'appareil dans les plaies de la tête, sur-tout pendant les grandes chaleurs, les deux bandages dont je viens de parler, & sur-tout le grand couvre-chef, ne pouvant guère alors être employés sans incommoder beaucoup le malade par leur épaisseur & leur poids, sur-tout dans les pays fort chauds, & en les appliquant suivant la méthode de quelques-uns (*b*). On fend la fronde à chaque bout, ensorte que la partie du milieu, qu'on laisse entiere, n'excéde pas deux travers de main (*voy.* pl. II. fig. d) ; lorsqu'on veut l'appliquer, par exemple, dans le cas de plaie au sommet de la tête, on posera le milieu ou la partie entière de la fronde sur la compresse, & on le fera tenir par un aide ; on conduira ensuite les deux chefs postérieurs sous le menton, & on les y attachera, comme on voit dans la pl. III. fig. 1. ; ou, si la bande est assez longue, on les menera de-là vers la nuque ou sur le sommet de la tête pour les y attacher ou les fixer avec des épingles (*c*). Quant aux deux chefs antérieurs, on les portera sous l'occiput, & on les y attachera, ou, si leur longueur le permet, on les croisera en forme de X, & on les conduira sur le front en passant sur les oreilles, ou sous le menton, & on les y attachera.

Fronde à quatre chefs.

IV. *Fronde à six chefs.*

Quelques-uns se servent pour le même usage d'une fronde à six chefs, longue de trois pieds & large d'environ un pied ou quatorze pouces, afin qu'elle puisse embrasser toute la tête : on peut s'en former quelque idée par l'inspection de la fig. 19. pl. XXXVII, abstraction faite des trous. Lorsqu'on veut l'appliquer, on la place par le milieu sur le sommet de la tête, & on la fait contenir par un aide ; on conduit ensuite les chefs du milieu sous le menton (*voy.* fig. 2. pl. 37 aaa), les antérieurs sous l'occiput b, &

Fronde à six chefs.

(*a*) Quelques-uns veulent qu'elle ait un pied de large, & même davantage.

(*b*) Voy. *Bassius*, *de fasciis*, pl. VI. fig. 5.

(*c*) Comme les nœuds que l'on fait aux bandes sur la nuque ou l'occiput, incommodent le malade lorsqu'il se couche, il vaut mieux, lorsque les bouts sont trop courts pour être ramenés jusqu'au front, les fixer à l'endroit où ils finissent, par des épingles ou par quelques points d'éguille.

les poſtérieurs ſur le front c c c, & on les attache avec un nœud, ou on les fixe avec des épingles, qu'on place par côté à l'endroit où ils finiſſent. Quelques-uns font ce bandage plus large, & preſcrivent de commencer par les chefs poſtérieurs; mais cela revient au même. Lorſque ce bandage eſt bien fait, il contient très-exactement l'appareil, & ne ſe dérange pas aiſément: ſon uſage n'eſt donc point à mépriſer. Au reſte, j'avertis que toutes les fois que je parlerai d'aunes dans ce traité, il faut entendre l'aune de Paris qui a environ quatre pieds, meſure connue des marchands de tous les pays; cette remarque me paroît néceſſaire pour éviter la confuſion & les erreurs qui pourroient naître de la diverſité des aunes qui ſont en uſage en Allemagne & ailleurs.

V. *L'uniſſant du front.*

L'uniſſant du front.

Le quatrième bandage de la tête, eſt celui que les Médecins nomment uniſſant ou incarnatif à cauſe de ſon uſage: ſa longueur eſt de deux ou trois aunes, & ſa largeur de deux pouces. Il eſt fendu à ſon milieu, de la longueur de trois ou quatre travers de doigt (*voy.* pl. II. fig. f.); on le roule à deux chefs. Son principal uſage eſt de réunir les plaies du front ou du ſommet de la tête (*voy.* pl. 37. fig. 3 & 4. a a), & même les plaies oblongues & directes des autres parties, & ſur-tout des ſourcils; dans ce dernier cas la bande doit-être plus étroite; voici la manière de l'appliquer: Après avoir panſé la plaie avec quelque baume & un emplâtre agglutinatif, & avoir appliqué à chaque côté une petite compreſſe, on poſe la fente b de la bande près de la plaie; on conduit un des chefs c autour de la tête; on vient le paſſer dans la fente, & on ſerre fortement les deux jets de la bande d d, pour rapprocher les bords de la plaie le plus exactement qu'il eſt poſſible. On prend enſuite un globe de chaque main, & on les conduit tous les deux autour de la tête, en les changeant & les croiſant toujours ſur le front & l'occiput, comme dans la fig. 3, ſous le menton & ſur le ſommet de la tête comme on le voit fig. 4; ce que l'on continue autant de fois que la longueur de la bande le permet. On replie enfin l'extrêmité de chaque jet, & on la fixe avec une épingle ou quelques points d'éguille; pratique que j'avertis, en paſſant, être d'uſage dans tous les bandages de cette eſpèce. Si la plaie étoit trop longue pour pouvoir être réunie par ce moyen, il faudroit faire une autre fente à la bande dans un endroit convenable, & y faire auſſi paſſer l'un des deux chefs, pour pouvoir ſerrer d'autant mieux le bandage & rapprocher plus exactement les bords de la plaie; ce moyen facilite extrêmement la réunion & procure une belle cicatrice. Il eſt néceſſaire, au reſte, de laiſſer, ſi on peut, ce bandage en place pendant ſix ou huit jours & même davantage, & de ne l'ôter que lorſque les circonſtances l'exigeront; la réunion s'en fera mieux & plus promptement.

V I. *Bandage pour la ſaignée du front.*

Bandage pour la ſaignée du front.

Le bandage dont les Chirurgiens ſe ſervent pour la ſaignée du front, ſe fait avec une bande de trois aunes de long, ſur environ deux ou trois travers de doigt de large. Il n'eſt qu'à un chef: il y a deux façons de l'appliquer;

l'une s'appelle *discrimen* & l'autre *scapha*. Voici comme se fait le *discrimen*: On applique la bande sur une compresse qui couvre la plaie (*voy*. fig. 5.) ; on la retient avec le pouce, & on en laisse pendre environ un pied sur la face. On conduit ensuite l'autre jet roulé de la bande autour des tempes & de l'occiput, en formant un circulaire b b, & revenant au même point. On releve ensuite le bout qu'on a laissé pendre, & on le renverse sur le front, le sommet de la tête & la suture sagittale c jusqu'à l'occiput, où on l'arrête par le circulaire suivant. Tout le reste de la bande s'emploie à faire des circulaires autour des tempes, du front & de l'occiput b b, en croisant toujours les jets, & on les fixe enfin avec des épingles ou quelques points d'éguille, comme je l'ai dit plus haut, ce qu'on fait aussi sur le milieu du front, pour contenir d'autant mieux le bandage.

Le *scapha* différe du *discrimen*, en ce qu'on ne commence pas, comme dans celui-ci, par des circulaires autour des tempes, mais par des tours obliques, en partant du front, passant entre le sommet de la tête & l'oreille, (fig. 6. a b.) jusqu'à l'occiput, & de-là revenant au commencement par le côté opposé, sous l'oreille b. On renverse ensuite obliquement la partie qu'on avoit laissé pendre sur le côté gauche c, entre le sommet de la tête & l'oreille, pour former une espèce d'angle sur la partie antérieure & postérieure de la tête, & que les parties a, b, c enveloppant la tête forment une espèce de bâteau; ce qui a fait donner à ce bandage le nom de *scapha*. On fait quelques tours encore en suivant la direction de ce bâteau ; on finit par des circulaires autour des tempes & de l'occiput, & on fixe la bande avec des épingles ou quelques points d'éguille.

VII. *Bandage noué pour les tempes.*

Le septième bandage est appellé *noué*, à cause du grand nombre de nœuds formés par ses croisemens fréquens ; on lui donne encore les noms d'*étoilé* & de *solaire*, parce que sa figure a quelque rapport avec celle d'une étoile ou du soleil. C'est un bandage très-utile (*a*) lorsque les artères temporales sont ouvertes, dans l'artériotomie ou par une plaie accidentelle ; il arrête ordinairement très-bien l'hémorragie dans ce cas. La bande doit avoir six aunes de long sur deux travers de doigt de large ; on la roule à deux globes ; voici la manière de l'appliquer : On met d'abord sur la plaie trois compresses graduées assez épaisses ; on pose ensuite le milieu de la bande sur la tempe opposée, & l'on conduit ses deux chefs, l'un par-devant (*voy*. pl. 37. fig. 7. a. & l'autre par-derrière, de manière qu'ils viennent se rencontrer sur la plaie c. On les croise alors en formant une espèce de nœud, & l'on porte un des chefs sous le menton d, & l'autre sur le sommet de la tête e ; on va les faire croiser de nouveau de la même manière, sur la tempe opposée au mal, ce qu'on ne peut voir dans cette figure. On conduit ensuite derechef un des globes sur le front a, & l'autre derrière la tête b, & on les ramene l'un & l'autre sur les compresses qui couvrent la plaie c. On les y croise encore, puis on

L'étoilé ou le solaire.

(*a*) C'est pourquoi je m'étonne que quelques Modernes n'en aient point parlé.

porte un jet de la bande en haut & l'autre en embas d e; on réïtere la même manœuvre dans les deux tempes, autant de fois que la longueur de la bande le permet, & on finit par l'arrêter avec des épingles ou par quelques points d'éguille.

VIII. *Bandage propre après l'extirpation d'une parotide skirreuse.*

Bandage qui convient après l'extirpation des parotides skirreuses.

On peut se servir d'un bandage à-peu-près semblable au précédent dans les plaies des parties voisines des tempes, & on l'emploie avec succès, en y faisant quelques legers changemens, pour arrêter l'hémorragie après l'extirpation des glandes salivaires, tant maxillaires que parotides skirreuses; je l'ai employé moi-même plusieurs fois avec succès, & on n'aura pas de peine, je pense, à le concevoir *(a)*. Après avoir pansé la plaie avec des médicamens astringens, une grande quantité de charpie & de fortes compresses, j'applique le milieu de la bande sur le côté opposé au mal, comme dans l'artériotomie (*voy.* fig. 8. a, b, c, d, e.) : après le premier tour de bande, je continue les circonvolutions, comme dans le bandage précédent, avec cette différence, que je réïtére plus souvent celles que l'on fait sur le sommet de la tête & sous le menton d e, & plus rarement celles qui embrassent le front & l'occiput. En faisant monter & descendre les jets de la bande, je les fais croiser, non sur les tempes, mais sous l'oreille, c'est-à-dire sur le lieu de la plaie f, laquelle est couverte de compresses, & j'y multiplie ces croisemens ou nœuds, afin que la charpie & les compresses plus pressées, compriment à leur tour plus fortement les vaisseaux ouverts, & arrêtent plus sûrement l'hémorragie. On peut aussi appliquer d'abord la bande sous le menton, conduire les premiers jets de la bande au sommet de la tête, & continuer ensuite comme ci-dessus. J'ai soin de fixer la bande avec quelques points d'éguille, non-seulement à la fin, mais encore à chaque croisement, pour empêcher qu'elle ne tombe ou ne se relâche. J'imaginai ce bandage la première fois que j'extirpai les glandes dont j'ai parlé, devenues skirreuses, & je m'en trouvai très-bien. C'est avec raison que ces sortes de bandages sont appellés *noués*, à cause du grand nombre de nœuds qu'on y fait. On peut aussi très-bien se servir de ce dernier dans les plaies des parties en question, pour arrêter le sang, lorsque des vaisseaux considérables ont été ouverts.

IX. *La capeline de la tête pour l'hydrocephale.*

Capeline de la tête pour l'hydrocephale.

Le bandage que les François appellent *capeline de la tête*, & dont on se sert spécialement dans l'hydrocephale, a six aunes de long sur deux doigts de large, & se roule à deux chefs; voici la manière de l'appliquer : Après avoir posé le milieu de la bande sur l'occiput, on fait un ou deux circulaires autour de la tête, en croisant les jets par-devant & par-derrière; on renverse ensuite un des globes sur le sommet de la tête & la suture sagittale jusqu'au front (*voy.* fig. 9. a.); on continue le circulaire b e avec l'autre globe, &

(a) Au lieu de six aunes, on en donnera huit à ce bandage, pour pouvoir faire un plus grand nombre de circonvolutions, sur-tout dans les personnes d'une taille avantageuse; sans cela il ne seroit point assez ferme.

on le croiſe avec l'autre ſur le front ; après ce premier croiſement, on réfléchit le premier globe obliquement vers l'occiput c d, à côté du premier a, & l'on continue le circulaire b c avec celui-ci. On conduit de nouveau le premier d'e en f, & enſuite depuis g juſqu'en h, tandis que l'autre continue ſon tour circulaire. On pourſuit de la même façon juſqu'à ce que la tête ſoit entièrement couverte ; la bande étant preſque toute employée alors, pour contenir ces jets obliques c d, e f, g h, on porte de nouveau un des bouts de la bande ſur la ſuture ſagittale a, & on fait par-deſſus un circulaire b c avec l'autre chef. Quelques-uns recommandent ce bandage pour les douleurs de tête. Quant à l'hydrocephale, lorſque cette maladie a fait certains progrès, *Nuck* a obſervé (*expérien. chirurg. XVII.*) qu'on ne doit pas en attendre beaucoup d'effet.

X. *L'œil ſimple.*

Je vais traiter à préſent des bandages de la tête qui ſervent ſpécialement pour les yeux. Il y en a deux eſpèces, l'une s'appelle l'*œil ſimple* & *monoculus*, ou plutôt *monophtalmus*, & l'autre l'*œil double*. L'œil ſimple doit avoir deux aunes & demi ou trois aunes de long ſur deux ou trois travers de doigt de large, ſelon la taille du ſujet ; il ſert à contenir l'appareil dans les maladies qui affectent un des deux yeux ou ſa paupiere. On applique d'abord l'extrêmité de la bande, qui n'a qu'un ſeul chef, ſur l'occiput ; on la conduit enſuite obliquement autour de la tête & de l'oreille du côté affecté ſur les médicamens & les compreſſes qui couvrent l'œil, (*voy.* fig. 10. let. a a.) & on la ramene obliquement ſur le front juſqu'à l'endroit où on a commencé. On fait environ trois tours obliques de la même façon, autour des tempes, de l'occiput & du front c c c ; on acheve par des circulaires, & on fixe le bout de la bande avec une épingle : un mouchoir blanc peut ſervir au même uſage, comme on le voit dans la fig. 11. **L'œil ſimple.**

X I. *L'œil double.*

On emploie l'œil double, lorſqu'il eſt queſtion de bander les deux yeux ; ſa longueur eſt de trois aunes, & ſa largeur de deux ou trois travers de doigt : il y a deux façons de l'appliquer, ſelon qu'on le roule à un ou à deux chefs. 1°. S'il n'a qu'un ſeul chef, on place l'extrêmité de la bande ſur l'occiput, comme dans le bandage précédent, & on conduit enſuite le globe obliquement au côté droit du front c, en paſſant ſur l'oreille & l'œil affecté (*voy.* fig. 12.), & on le ramene du front à l'occiput ; on le fait remonter de l'occiput vers la partie du front d & on le porte ſur l'autre œil e, de manière que ce jet croiſe le précédent en X ſur le nez, & on le ramene de nouveau à l'occiput f. Après avoir fait trois tours ſemblables, on acheve la bande par des circulaires autour du front & des tempes g, g, g, & on la fixe à l'endroit où elle finit. 2°. Lorſque la bande eſt roulée à deux chefs, on poſe ſon milieu ſous l'occiput ; on conduit en même tems l'un & l'autre globe ſur l'oreille & l'œil correſpondans (*voy.* fig. 12. a, b, f, e,) & on vient les faire croiſer au bas du front par-deſſus le nez. On les change alors & on les ramene à l'occiput, en paſſant ſur les tempes a c ; on les croiſe de nouveau

L'œil double. **1°. A un ſeul chef.** **Et 2°. à deux chefs.**

pour les conduire de la même manière ſur les oreilles, les yeux & le front; on fait trois tours de cette façon, & l'on acheve la bande par des circulaires autour de la tête g, g, g (*a*). Il faut obſerver, au reſte, qu'un ſimple mouchoir peut très-bien ſuppléer à ce bandage, dans pluſieurs maladies des yeux, lors même qu'ils ſont affectés tous les deux. On en attache les bouts à l'occiput, où après les y avoir croiſés, on les amene en devant, & on les fixe avec des épingles auprès des oreilles ou des tempes.

XII. *Fronde pour le nez.*

La fronde pour le nez.

On ſe ſert ordinairement pour bander le nez d'une fronde à quatre chefs, longue d'une aune & large de deux travers de doigt. Chaque extrémité eſt fendue juſqu'au milieu, à deux ou trois travers de doigt près. On fait entre les deux fentes un petit trou pour y faire paſſer l'extrêmité du nez, ce qui contribue à la fermeté du bandage (*voy.* fig. 3. a.). Il ſert à contenir l'appareil dans les fractures des os du nez (*b*), l'inflammation ou les plaies des narines, après l'extirpation du polype ou la perforation des narines collées contre-nature. Pour l'appliquer, on poſe le milieu de la bande ſur le nez, on abbat les chefs ſupérieurs b b de chaque côté, on les conduit à la nuque, on les y croiſe, on les ramene autour du front c c, & on les attache avec un nœud d, ou on les fixe avec des épingles contre le bonnet; on releve les chefs inférieurs ſur les narines, les joues & les tempes f, & on les conduit autour de la tête & du front g g de la même manière que les ſupérieurs. Il faut, au reſte, obſerver en général, dans tous les bandages à quatre chefs, de porter toujours les chefs ſupérieurs en embas & les inférieurs en haut, de manière qu'ils ſe croiſent ſur la partie affectée, & qu'ils puiſſent la couvrir & la contenir plus exactement.

XIII. *Cheveſtre ſimple.*

Le cheveſtre ſimple.

Les Chirurgiens donnent le nom de *cheveſtre* ſimple à un bandage qu'ils emploient pour la fracture & la luxation d'un côté de la mâchoire inférieure: ſa longueur eſt d'environ quatre aunes ſur deux ou trois travers de doigt de large, & il ſe roule à un chef; voici la manière de l'appliquer: Après avoir fait la réduction & avoir couvert la partie d'un emplâtre agglutinatif, & même ſi l'on veut, d'une attelle faite avec du gros carton (*voy.* pl. VIII. fig. 9.), qu'on enveloppe d'une compreſſe pliée en huit doubles trempée dans l'eau-de-vie; attelle dont on peut cependant ſe paſſer: on y met l'appareil que j'ai propoſé ci-deſſus part. I. liv. II. chap. IV. pour la

---

(*a*) On trouve dans le livre déja cité de *Galien* ſur les bandages, & dans d'autres Auteurs, une manière toute différente d'appliquer ce bandage; mais la deſcription en eſt extrêmement obſcure & embrouillée.

(*b*) Les Anciens avoient imaginé, pour les fractures du nez, deux autres bandages, qu'ils appelloient, l'un l'*épervier* & l'autre *foſſa amyntæ*; mais ces bandages, dont ils nous ont laiſſé la deſcription, ſont plus propres à déplacer ces os, qu'à les retenir dans leur ſituation naturelle. C'eſt apparemment à cauſe de cela qu'*Hippocrate* les avoit déja déconſeillés, dans ſon livre ſur les fractures; car les emplâtres agglutinatifs ſuffiſent ſouvent pour maintenir ces os en place, après qu'on en a fait la réduction.

fracture des mâchoires ; on commence ensuite par appliquer le commencement de la bande à l'occiput, & on l'assujettit par deux circulaires (*voy.* fig. 14. a, b.) ; on arrête la partie qui suit avec une épingle, sur la tempe du côté opposé, que je suppose être le gauche b ; on replie la bande & on la mene le long de la joue gauche c sous le menton d, & de-là sur la joue & la tempe saines ; puis on la ramene au côté malade b c d, en passant par le sommet de la tête. Après avoir fait trois tours de cette manière, on conduit la bande de la gorge vers la nuque, & de-là sous l'oreille, sur la mâchoire affectée & la partie antérieure du menton f g, & après avoir de nouveau passé par le menton, on la conduit derechef à l'occiput en passant sur le côté de la mâchoire & sous l'oreille du côté sain, & l'on réïtére ce tour une seconde fois ; enfin, s'il reste encore une partie de la bande, on la renverse de l'occiput sur le front & on l'acheve par des circulaires a b. Pour empêcher le bandage de se relâcher, il est bon de l'arrêter aux endroits où les jets de la bande se croisent de part & d'autre, avec des épingles ou quelques points d'éguille. Ce bandage, que je propose ici pour les fractures de la mâchoire, convient aussi très-bien dans les luxations de cet os, après qu'en en a fait la réduction.

XIV. *Chevestre double.*

Lorsque la mâchoire est fracturée des deux côtés, on se sert du chevestre double, qui se fait avec une bande longue de six aunes, large de deux ou trois doigts, & roulée à deux chefs ; on l'applique de la manière qui suit : Avant toutes choses, on reduit les parties fracturées ou luxées, on y applique un emplâtre agglutinatif, & suivant quelques-uns, ce qui n'est pourtant pas nécessaire, une éclisse de gros carton de la même figure que celle de la mâchoire, qu'on enveloppe d'une compresse pliée en plusieurs doubles, & qu'on perce au milieu pour recevoir le menton (*voy.* pl. VIII. fig. 10.) ; on fait tenir cette éclisse par un aide, après quoi l'on applique le milieu de la bande sur le menton ; on porte en même tems ses deux chefs sur les joues & les tempes (*voy.* pl. XXXVI. fig. 15. a b), jusqu'au sommet de la tête c ; on les change & on les croise ; puis on les ramene, chacun par le côté opposé, à l'endroit où l'on a commencé ; on répéte deux fois la même manœuvre ; changeant alors de nouveau les chefs, on les porte du sommet de la tête à la nuque où on les croise, & de-là vers la mâchoire & la partie antérieure du menton d e ; on les y croise de nouveau & on les mene à la nuque. On les porte enfin de la nuque au front, & l'on fait plusieurs circulaires autour du front, des tempes & de l'occiput, autant que la longueur de la bande le permet ; on la fixe exactement avec des épingles ou quelques points d'éguille, non-seulement à ses extrêmités, mais encore sur le vertex & sur les tempes. Le chevestre simple, dont j'ai tantôt donné la description, peut très-bien suppléer à celui-ci.

Le chevestre double.

XV. *Fronde pour la mâchoire.*

Fronde à quatre chefs pour les mâchoires.

Il y a des Chirurgiens qui se servent, au lieu des deux chevestres, d'une fronde à quatre chefs, longue d'un peu plus d'une aune sur quatre à six doigts

de large, & percée d'un petit trou au milieu, comme beaucoup plus ſimple & cependant aſſez commode (*voy*. pl. 33. fig. 16.). Après avoir reduit la mâchoire & l'avoir couverte de l'appareil convenable, on fait entrer le menton dans le trou dont j'ai parlé (*voy*. fig. 17. a); on prend les chefs ſupérieurs, comme je l'ai dit en parlant de la fronde du nez (§. XII.), on les conduit à la nuque, on les change en les croiſant, on les mene de chaque côté ſur le front & on les y attache; on fait monter enſuite les chefs inférieurs ſur le ſommet de la tête en paſſant par les joues, & on les attache avec un nœud, ou on les arrête au bonnet avec des épingles: on peut auſſi, ſi la bande eſt aſſez longue, la ramener ſous le menton & l'y fixer.

X V I. *Bandage pour les lévres.*

Bandage pour les lévres.

Les Chirurgiens ſe ſervent avec ſuccès, après l'opération du bec-de-liévre & dans les autres plaies des lévres, d'une eſpèce de fronde ou bande à quatre chefs, telle à-peu-près que celle qui ſert pour le nez & que j'ai décrit §. XII., mais large ſeulement d'un travers de pouce, pour contenir les médicamens, les emplâtres & les compreſſes que l'on met ſur la partie. Ainſi, dans le bec-de-liévre, après avoir fait l'inciſion ſuivant les regles, & avoir rapproché les bords de la plaie au moyen des éguilles & des emplâtres agglutinatifs, on y applique cette fronde, dont le milieu doit être entier (*voy*. fig. 18.), ſur la lévre; on conduit d'abord les chefs ſupérieurs b b à la nuque & enſuite au front, & on les y attache par un nœud c, ou on les arrête au bonnet avec des épingles; on amene enſuite les chefs inférieurs d d à l'occiput en paſſant par les joues, & on les ramene antérieurement ſur le front, où on les fixe par un nœud ou avec des épingles. Je ſçais qu'il y a des Chirurgiens qui ſe ſervent pour le bec de-liévre, d'une eſpèce de bandage uniſſant (pl. II. fig. f) fait avec une bande longue d'une aune, large d'un travers de doigt, & fendue à ſon milieu de la longueur d'environ deux doigts, de la même façon à-peu-près que dans le bandage uniſſant du front (*voy*. pl. 37. fig. 3.); mais comme il exerce une trop forte preſſion ſur les éguilles, il eſt, dans ce cas, non-ſeulement incommode, mais encore dangereux; & la raiſon, de concert avec l'expérience, nous porte à le rejetter; on peut cependant s'en ſervir pour les plaies des lévres.

X V I I. *Le maſque.*

Le maſque.

On ſe ſert, dans les brûlures conſidérables de toute la face, d'une eſpèce de maſque de toile, percé de différens trous aux endroits qui répondent aux yeux, au nez & à la bouche (*voy*. pl. XXXVII. fig. 19.); on le trempe dans quelque liqueur appropriée, & on l'applique ſur la face, après y avoir fait des fomentations ou l'avoir frottée avec quelque onguent convenable, ainſi que je l'ai expliqué ci-deſſus en parlant du traitement de la brûlure de la face (*voy*. part. I. liv. IV. chap. XV.). Pour que ce maſque tienne mieux, on y attache pour l'ordinaire ſix liens ou chefs, dont on entoure la tête & qu'on noue à l'occiput. Ce bandage eſt encore très-propre à contenir l'appareil dans le phlegmon & l'éréſipéle du viſage.

CHAP.

CHAPITRE III.

Des Bandages pour le col.

I. *Bandage diviſif pour le col.*

PArmi les bandages du col, le diviſif, qui ſert à tenir la tête droite (*a*), mérite le premier rang. Il doit avoir ſix aunes de long ſur deux ou trois doigts de large, & être roulé à deux chefs : on l'emploie principalement dans les brûlures du col, & ſur-tout de ſa partie antérieure, pour empêcher que la tête ne ſoit tirée en avant & courbée avec difformité ſur la poitrine, par l'effet de la contraction de la peau cauſée par la brûlure ; voici ce qu'il faut obſerver en l'appliquant : Après avoir panſé la plaie & l'avoir entourée de bandes circulaires, on applique le milieu du bandage diviſif ſur le front ou ſur l'occiput, & après avoir fait deux circulaires autour de la tête (*voy.* pl. 37. fig. 20. a a) on conduit un de ſes chefs ſous l'aiſſelle droite b, & l'autre ſous la gauche c (*b*), & on fait deux autres circulaires autour de la poitrine, afin de tenir la tête bien droite. On aura ſoin d'arrêter tous les tours de bande de la tête, à l'endroit où ſes jets ſe croiſent, avec des épingles contre le bonnet (*voy.* fig. 21. lett. a) ; après cela on mene derechef les deux globes à la nuque, on les y croiſe en X, on les ramene au front, on les y croiſe encore, on les porte ſous les aiſſelles, & de-là on les fait retourner au front & à la nuque, en obſervant de bien placer, pendant ce tems, la tête dans ſa ſituation naturelle : on acheve ce qui peut être reſté de la bande, par des circulaires autour du front & de l'occiput, afin de mieux aſſurer les autres tours. On laiſſera ce bandage en place, ou s'il ſe relâche, on le renouvellera juſqu'à ce qu'il n'y ait plus à craindre de diſtorſion pour la tête. Quelques-uns le recommandent encore pour les enfans qui ne peuvent tenir la tête droite, à cauſe de la foibleſſe de ſes muſcles, & veulent qu'on en continue l'uſage juſqu'à ce que ces muſcles ſoient ſuffiſamment fortifiés. Le diviſif du cou.

II. *Bandage contentif du col.*

Il y a une autre eſpèce de bandage pour le col, qui ſert à contenir les médicamens & l'appareil que l'on applique ſur cette partie après une brûlure, une ſaignée, ou quelqu'autre opération qu'on y a fait ; c'eſt ce qui lui a fait donner par les Chirurgiens le nom de *contentif du col.* On le fait ordinairement avec deux bandes, dont l'une a une aune & l'autre une aune & demie de longueur : la première doit avoir un pouce ou deux travers de doigt, & la ſeconde trois doigts de large ; on l'applique de cette manière : Le contentif du cou.

(*a*) Le nom de diviſif lui vient de ce qu'en empêchant la tête de ſe coller contre la poitrine, il diviſe en effet ces parties.

(*b*) Il faut obſerver ici que toutes les fois qu'on fait paſſer une bande ſous les aiſſelles, il faut y appliquer d'abord une forte compreſſe ; la bande pourroit ſans cela écorcher la peau & cauſer des douleurs.

Après avoir mis l'appareil, on poſe la bande la plus courte en travers ſur le ſommet de la tête, de manière que ſes deux extrêmités pendent ſur les épaules de chaque côté (*voy.* fig. 2. a a); on fait enſuite avec l'autre bande, qui eſt plus longue, des circulaires autour du col, en paſſant ſur l'appareil & les côtés de la première bande, & après l'avoir toute employée, on l'arrête avec une épingle. On doit éviter de trop ſerrer, de peur de gêner la reſpiration : on renverſe enfin les deux chefs de la première bande ſur les circonvolutions de l'autre, comme on voit lett. c, & on les fixe à leur fin avec des épingles, pour empêcher les circulaires de deſcendre; mais, à dire le vrai, la petite bande a c n'eſt pas d'une grande utilité, l'élévation des épaules ſoutenant ſuffiſamment la bande circulaire & l'empêchant de tomber & de gliſſer, comme l'expérience me l'a appris.

III. *Bandage pour la bronchotomie.*

Bandage pour la bronchotomie.

Outre les deux bandages précédens, il y en a un troiſième pour le col, dont les Chirurgiens ſe ſervent après l'opération de la bronchotomie; voici à peu près la manière de l'appliquer : Après avoir fait l'opération ſuivant les regles, & placé une canule dans l'inciſion qu'on a pratiquée à la trachée artère, on met par-deſſus un emplâtre & des compreſſes fenêtrés, & par-deſſus tout on applique une bande ſimple, longue de deux pieds & large de deux travers de doigt, percée auſſi au milieu, qu'on mene autour du col, & dont on attache doucement les extrêmités à la nuque. On peut auſſi ſe ſervir d'une bande roulée à un chef, de deux ou trois pieds de long & de deux doigts de large, qu'on appliquera de la manière qui ſuit: On poſe ſon extrêmité ſur la nuque; on fait enſuite deux circulaires autour du col, en obſervant de faire un trou à la partie qui répond à la canule, pour l'y faire paſſer, & conſerver ainſi la liberté du paſſage de l'air; on finit par arrêter l'extrêmité de la bande avec une épingle, à la nuque ou au côté du col. On n'ôte point ce bandage que le malade ne ſoit en train de guèriſon : lorſqu'il a recouvré l'uſage de la reſpiration, on ôte la bande & la canule, & on travaille à réunir la plaie au moyen de quelque baume vulneraire, d'un emplâtre agglutinatif, & d'un bandage uniſſant (*voy.* pl. II. fig. f) d'une aune de long & d'environ deux doigts de large, tel que celui qu'on emploie dans les plaies longitudinales du front & des autres parties (*voy.* pl. XXXVII. fig. 3. a).



CHAPITRE IV.

Des Bandages de la Poitrine.

SECTION I.

Des bandages pour la fracture & la luxation de la clavicule.

I. *De la capeline pour la clavicule.*

IL y a deux sortes de bandages pour la fracture de la clavicule, selon qu'elle est cassée près du sternum ou de l'humerus. Si c'est auprès du sternum, le bandage le plus convenable est celui que les François appellent *capeline*. C'est une bande à deux chefs, longue de six aunes & large de trois ou quatre doigts : après avoir réduit la fracture, on applique ce bandage comme je l'ai expliqué au chapitre de cette fracture, part. I. liv. II. chap. V. §. IV. ou de la manière qui suit : On remplit d'abord avec de petites compresses les cavités qui sont au-dessus & au-dessous de la clavicule, & l'on applique par-dessus les deux compresses, selon la longueur de l'os, des éclisses de gros carton, larges seulement d'un pouce. Outre ces deux éclisses, on en met une troisième fort petite sur l'endroit de la fracture, & on l'assujettit exactement au moyen d'une compresse quarrée & d'un attelle de carton fort épais (*voy.* pl. VIII. fig. 12.), pour empêcher la clavicule de se déplacer. Cet appareil étant ainsi appliqué, on le fait tenir par un aide, & le Chirurgien pose le milieu de la bande en travers sur l'épaule malade, que je suppose ici être la gauche (*voy.* fig. 23. a) ; il conduit ensuite le chef antérieur obliquement sur la poitrine b, tandis que le postérieur descend aussi obliquement vers l'aisselle du côté sain c, sous laquelle il le fait passer en le conduisant transversalement sur la poitrine : là il fait croiser le chef antérieur ; il le conduit sous l'aisselle du côté malade jusqu'au dos ; il renverse alors le chef antérieur sur le circulaire qu'il a fait avec l'autre & sur la partie malade f, & va l'engager sous la partie du chef postérieur qui continue sa circonvolution & revient sur la poitrine ; puis il le renverse de nouveau sur l'épaule & on le ramene sur la poitrine. Il continue de la sorte à rouler le chef postérieur, à renverser le chef antérieur sur l'épaule & sur la clavicule, & à les croiser toutes les fois qu'ils se rencontrent jusqu'à la fin de la bande, en observant de bien couvrir les éclisses & les compresses, & de les serrer exactement. Il arrête enfin les extrêmités aux tours de la bande, avec des épingles, & suspend le bras du malade dans une écharpe (*voy.* pl. 38. fig. 17. c c). Mais comme il est extrêmement difficile de bien contenir par ce seul bandage cette espèce de fracture de la clavicule, & que le poids du bras tend à séparer les parties réduites, le Chirurgien doit, outre ce bandage, en appliquer un autre qui puisse écarter en arrière & suspendre en quelque façon les épaules. C'est ce qu'on obtient par le moyen du bandage *étoilé*, dont je vais à présent donner la description.

Capeline pour la clavicule.

I I. *Bandage étoilé.*

L'étoilé. On prend une bande ſimple roulée à un chef, longue de quatre ou cinq aunes & large de trois doigts; on l'applique ſous l'aiſſelle du côté ſain, en mettant par-deſſous une compreſſe (*voy.* fig. 24. a); on la fait monter obliquement ſur le dos, entre les deux épaules, par-deſſus l'omoplate du côté malade b; on la fait paſſer ſous l'aiſſelle du même côté c, & on la ramene obliquement au travers du dos ſur l'épaule, & de-là ſous l'aiſſelle du côté ſain, par où on avoit commencé, en croiſant les jets de la bande en X au milieu du dos. On continue ces circonvolutions juſqu'à la fin de la bande; & pour lors le bandage reſſemble à deux anneaux qui ſe touchent par leurs angles verticaux (∞); par ce moyen l'épaule du côté malade eſt fortement contenue en arrière, & l'on empêche le déplacement des parties fracturées. Si le bandage ſe relâche quelque tems après, ce qui arrive pour l'ordinaire, on le renouvellera deux ou trois jours après, en ayant l'attention de faire tenir le bras en arrière par un aide vigoureux; on ordonnera meme au malade de porter toujours ſon bras en écharpe (*voy.* pl. 38. fig. 17.). Les François donnent à ce bandage le nom d'*étoilé*, parce qu'il forme à-peu-près ſur le dos, la figure d'une étoile. On pourroit le commencer auſſi ſur l'épaule, à la partie d, pl. XXXVII. fig. 26, le mener de-là par e & de c en b, & le ramener par e & d'a en d, en continuant de la ſorte juſqu'à la fin de la bande. On peut également s'en ſervir pour la fracture de l'omoplate. Nous avons, au reſte, remarqué ci-deſſus, part. I. liv. II. chap. V. §. V, qu'on pouvoit ſubſtituer à ce bandage la machine repréſentée pl. VIII. fig. 13.

I I. *Spica ſimple pour la fracture & la luxation de la clavicule & de l'humerus.*

Spica ſimple. Si la clavicule eſt fracturée près de l'humerus, on ſe ſert beaucoup plus commodément d'un bandage appellé *ſpica* ſimple, à cauſe d'une eſpèce de reſſemblance qu'il a avec un épi, & connu des Médecins dès le tems d'*Hippocrate* (*a*) ſous le nom de *geranium.* On le fait de la manière ſuivante avec une bande ſimple, de cinq aunes de long ſur trois doigts de large, roulée à un chef: Après avoir réduit les parties fracturées, & les avoir aſſujetties de la manière que je l'ai dit, on poſe l'extrêmité de la bande ſous l'aiſſelle oppoſée, qu'on a auparavant couverte d'une compreſſe, & on la donne à tenir à un aide (*voy.* pl. XXXVII. fig. 25. a); on mene enſuite la bande obliquement ſur la poitrine b & ſur la clavicule fracturée c, en la portant ſur l'acromion de l'omoplate du côté malade; on la renverſe en arrière pour la faire paſſer ſous l'aiſſelle du même côté; on la fait remonter par-devant d, pour la réfléchir en arrière, en paſſant ſur l'épaule par-deſſus le premier tour c & le croiſant en X, & on la ramene obliquement ſur le dos ſous l'aiſſelle oppoſée a, par où l'on a commencé. Après avoir fait trois ou quatre tours ſemblables, on emploie le reſte de la bande en continuant de la même manière, ou en la roulant autour de l'articulation de l'humerus du côté malade; on l'arrête avec des épingles ou quelques points d'éguille, & on met le bras en écharpe,

(*a*) Voy. *Galien* ſur les bandages.

comme je l'ai dit §. II, de peur que ſon poids ne donne lieu au déplacement des parties. Le Chirurgien doit, au reſte, obſerver avec grand ſoin, en appliquant ce bandage, qu'il porte très-exactement ſur la partie fracturée, & la contienne dans ſa ſituation naturelle. Le malade doit enſuite tenir ſon bras dans un parfait repos, & il y a des Chirurgiens qui, à cauſe de cela, l'aſſujettiſſent contre la poitrine avec le même bandage, ou avec une bande particulière, qu'ils roulent circulairement ou en doloire.

D'autres appliquent ce bandage de cette autre manière : ils commencent par poſer la bande ſous l'aiſſelle du côté ſain, fig. 25. a ; ils la conduiſent enſuite obliquement par le dos ſur l'épaule du côté malade & ſur la clavicule fracturée c, la paſſent ſous l'aiſſelle, remontent ſur l'épaule, viennent repaſſer ſur la fracture c en croiſant le premier tour, & deſcendent obliquement ſur la poitrine b vers l'aiſſelle oppoſée a, où ils avoient commencé. Après avoir ainſi affermi l'extrêmité de la bande, on continue à faire des circonvolutions ſemblables juſqu'à la fin de la bande, que l'on arrête. L'utilité de l'un & l'autre bandage dans la fracture & la luxation dont je parle, ſe fait aſſez ſentir : on peut auſſi s'en ſervir avec ſuccès dans les cas de luxation de l'humerus, de ſéparation de la clavicule d'avec l'acromion, & même de fracture au col de l'humerus.

IV. *Spica ſimple à deux chefs.*

On peut encore faire le bandage précédent avec la même bande ou une autre un peu plus longue, roulée à deux chefs, de la manière qui ſuit : On poſe le milieu de la bande ſous l'aiſſelle du côté ſain, fig. 25. a ; on conduit enſuite le chef antérieur ſur la poitrine b, & le poſtérieur obliquement ſur le dos, par-deſſus l'épaule affectée c ; on les y change & on les mene ſous l'aiſſelle d, l'un par-devant & l'autre par-derrière ; là on les change de nouveau, on les fait remonter ſur l'épaule, on les croiſe dérechef, & on les ramene, l'un ſur le dos, l'autre ſur la poitrine, ſous l'aiſſelle du côté ſain. Après les avoir encore changés, on recommence une autre circonvolution ſemblable à la première, & l'on continue de la ſorte juſqu'à la fin de la bande, ayant ſoin qu'elle embraſſe & qu'elle aſſujettiſſe bien la clavicule fracturée ; on mettra enfin le bras en écharpe, & on ſuivra pour le reſte ce que j'ai preſcrit §. III. Spica ſimple à deux chefs.

Enfin, il y a encore une autre manière d'appliquer ce ſpica à deux chefs ; la voici : Appliquez d'abord le milieu de la bande ſous l'aiſſelle du côté affecté, fig. 25. d ; portez enſuite les deux chefs vers le haut de l'épaule e, où vous les changerez en les croiſant & ſerrant comme il faut ; puis conduiſez-les obliquement, l'un par derrière, l'autre ſur le ſternum vers l'aiſſelle du côté ſain a, où vous les changerez de nouveau pour revenir par la même route à l'épaule affectée c c ; croiſez derechef en bien ſerrant la bande & deſcendez ſous l'aiſſelle du même côté d, où vous aviez commencé ; continuez les mêmes circonvolutions juſqu'à ce que la partie fracturée ſoit bien aſſujettie, & que la bande ſoit toute employée. Quelques Modernes, à l'exemple des Anciens (*a*), font avec la bande, à la partie inférieure du bras, une eſpèce

(*a*) Voy. *Galien*, ſur les bandages.

d'écharpe pour le ſoutenir; mais il arrive alors que la clavicule fracturée ſoutenant tout le poids du bras, celui-ci la tire en embas & tend à la déplacer. Il ſera donc beaucoup mieux de ſe ſervir d'une écharpe, que l'on attachera au col & à l'épaule du côté oppoſé à la maladie, comme on voit fig. 17. pl. XXXVIII.

V. *Bandage de* Gouey *pour les léſions de la clavicule & les fractures de l'omoplate.*

Bandage de *Gouey.*

Gouey (*a*), Chirurgien François, que j'ai cité pluſieurs fois avec éloge, a imaginé un bandage différent des précédens, & tout auſſi commode ou même préférable, pour la fracture de la clavicule, de quelque eſpèce qu'elle ſoit. Ce bandage à beaucoup de rapport avec la capeline : on le fait avec une bande de ſix aunes de long ſur trois doigts de large & roulée à deux chefs; voici la manière de l'appliquer : On poſe le milieu de la bande ſous l'aiſſelle du côté affecté (*voy.* pl. XXXVII. fig. 25. d); on porte les deux chefs ſur le haut de l'épaule, on les croiſe, & on les ramene ſous l'aiſſelle oppoſée, l'un par-derrière, l'autre par-devant, comme je l'ai expliqué ci-devant : là on change les chefs, on les conduit enſuite circulairement autour du corps, on va les changer de nouveau ſous l'aiſſelle du côté malade, on les porte ſur l'épaule du même côté, on les y croiſe & l'on revient ſous l'aiſſelle où on avoit commencé, de la même manière qu'il a été dit. On renverſe enſuite le chef poſtérieur par-deſſus l'épaule ſur le devant de la poitrine; on va l'engager ſous les circonvolutions que l'autre chef continue de faire autour de la poitrine & du dos (*voy.* fig. 23. a b); on le renverſe alors de nouveau en arrière f, & on va l'engager dans les circonvolutions de la bande qui paſſe ſur le dos, de la même manière que je l'ai expliqué au §. I. de ce chapitre; & l'on continue de même juſqu'à la fin de la bande. Pour faire concevoir les raiſons qui ont porté M. *Gouey* à préférer ce bandage aux autres, je vais expliquer en peu de mots ſon uſage d'après cet Auteur. Le commencement de la bande étant appliqué ſous l'aiſſelle du côté affecté, & la comprimant fortement, elle repouſſe & remet en place la clavicule fracturée, qui étoit déplacée par la péſanteur du bras. Lors enſuite qu'après avoir croiſé la bande ſur l'épaule, on la mene obliquement ſous l'autre aiſſelle en paſſant ſur le lieu de la fracture & ſur la poitrine, on force le fragment de la clavicule voiſin du ſternum, que la fracture fait toujours remonter, à reprendre ſa ſituation naturelle. *Gouey* penſe encore que ce bandage eſt préférable aux autres pour les fractures à l'omoplate.

V I. *Bandage pour la luxation de la clavicule.*

Bandage pour la luxation de la clavicule.

Le bandage pour la luxation de la clavicule différe peu de celui qu'on emploie pour ſa fracture, ces accidens étant de la même nature. Ainſi, après avoir fait la réduction (*voy.* part. I. liv. II. chap. V. §. IV.) & appliqué ſur la partie une compreſſée trempée dans l'eau-de-vie, on ſe ſert de la capeline, ſuivant la deſcription que j'en ai donnée (§. I. ou V.), ſi la luxation

(*a*) Voy. ſa *chirurgie véritable* pag. 108.

eſt du côté du ſternum ; & ſi elle étoit en même tems en dedans, on appliqueroit de plus le bandage *étoilé*, de la manière que je l'ai dit, pour écarter les épaules & retenir la clavicule en-dehors. Mais ſi l'os a été luxé en-dehors, on la comprimera avec force au moyen de fortes compreſſes qu'on y appliquera ; ſi c'eſt du côté de l'épaule que ſe trouve la luxation, on ſe ſert avec ſuccès du *ſpica* ſimple (§. 3 ou 4.) ou du bandage de *Gouey* (§. V.) : enfin ſi les deux clavicules ſont tout à la fois luxées, on aura recours au *ſpica* double, dont nous donnerons bientôt la deſcription, en parlant de ſon uſage dans la luxation de l'humerus & de l'omoplate. Au reſte, une obſervation très-eſſentielle à faire dans tous ces cas de fracture ou de luxation des os dont nous parlons, c'eſt que le malade ne doit jamais manquer de porter le bras en écharpe, juſqu'à ce que les parties ſoient ſuffiſamment affermies ; il riſqueroit ſans cela d'y cauſer un nouveau déplacement.

SECTION II.

Des bandages pour l'humerus & pour l'omoplate.

VII. *Spica ſimple pour la luxation de l'humerus.*

Après avoir fait la réduction de l'humerus luxé (*voy.* ci-deſſus part. I. liv. III. chap. VII.), le ſpica ſimple eſt le bandage qui convient le mieux pour le contenir (ſect. 1. §. 3, 4, ou 5.), en obſervant de remplir auparavant le creux de l'aiſſelle avec une pelote ou une bande roulée, pour empêcher l'os de ſe déplacer derechef : voici la manière d'appliquer ce bandage. On prend d'abord une compreſſe longue d'un pied & large d'une palme ; on la coupe de part & d'autre juſqu'au milieu, en quatre chefs (*voy.* pl. II. fig. 18.) ; & après l'avoir trempée dans du vin, de l'eau-de-vie ou de l'oxycrat chauds, on la poſe ſous l'aiſſelle, de manière que ſon milieu porte ſur la pelote, & l'on releve ſes quatre chefs par-deſſus l'humerus. On applique enſuite le ſpica ſimple, ſuivant la deſcription que j'en ai donnée ci-deſſus §. 3, 4, ou 5, en obſervant de mettre ſous l'aiſſelle du côté ſain une compreſſe quarrée & épaiſſe, de peur que la bande n'écorche la peau. Si l'os eſt fracturé à ſon col, on peut ſe ſervir avec ſuccès de ces ſortes de ſpica ; la manière ordinaire de bander ces fractures réuſſiſſant communément très-mal : on finit, dans ce cas, en faiſant pluſieurs circulaires autour de la partie fracturée.

Spica ſimple pour la luxation de l'humerus.

VIII. *Spica double.*

Lorſque les humerus ſont luxés tous les deux, le bandage qu'on appelle ſpica double réuſſit très-bien : voici comment on l'applique. On garnit d'abord le creux de l'une & l'autre aiſſelle avec une pelote, ou avec un peloton de charpie, ainſi que je l'ai dit ci-deſſus ; on applique enſuite le milieu d'une bande, longue d'environ huit aunes, large de trois ou quatre doigts, & roulée à deux chefs, ſous l'une des deux aiſſelles, par exemple en d, pl. XXXVII. fig. 25 ; on embraſſe l'humerus e avec les deux chefs, & après les avoir

Spica double.

croisés, on les porte, en partant en travers, de l'humerus, l'un sur le dos; l'autre sur la poitrine, à l'aisselle opposée d; là on les change & on les porte sur l'humerus du même côté, comme à l'autre humerus, & après les avoir croisés en X, on les ramene à l'aisselle où l'on avoit commencé. On fait encore deux tours de la même façon, & l'on emploie le reste de la bande en circulaires autour de la poitrine ou de l'humerus, & on finit par l'arrêter avec des épingles (*a*). On peut employer le spica double, non-seulement pour les luxations de l'humerus, mais encore pour les fractures de l'omoplate, pour celle des deux clavicules du côté de l'humerus, & même dans tous les cas où il faut appliquer un bandage sur les deux épaules ensemble, pour quelque raison que ce puisse être.

IX. *Bandages pour les fractures des omoplates.*

Bandages pour la fracture de l'omoplate.

Après qu'on a réduit l'omoplate, & qu'on l'a assurée avec des compresses & des éclisses de gros carton, comme je l'ai dit ci-dessus part. I. liv. II. chap. V. §. VII., on peut y appliquer un des trois bandages suivans; sçavoir 1°. le spica double, 2°. la capeline (chap. IV. §. I. ou V.), 3°. l'étoilé §. II. ce dernier est le plus usité dans ce cas. Il faut observer qu'il embrasse exactement les omoplates & l'appareil: on comprendra aisément que le même bandage, aussi-bien que le spica double, convient aussi lorsque l'une & l'autre omoplate est fracturée, puisqu'ils les couvrent & les assujettissent également bien.

Explication de la Planche trente-septième.

La fig. 1. représente le bandage connu chez les François sous le nom de *couvre-chef en triangle*; a a a la partie moyenne qu'on applique au front, au sommet de la tête & à l'occiput; b les extrêmités qu'on attache auprès de l'occiput.

La fig. 2. représente la maniére d'appliquer sur la tête le bandage à six chefs; a a a sont les chefs du milieu qu'on attache sous le menton; b est l'un des chefs antérieurs qu'on roule avec son pareil autour de l'occiput, & que l'on arrête par côté auprès de l'oreille; c c sont les chefs postérieurs qu'on mene de l'occiput au front, où on les attache avec un nœud; e e est le milieu de la bande qui embrasse la tête.

Fig. 3. Bandage unissant du front; a partie d'une plaie oblongue au front; b fente qu'on fait à la bande, dans laquelle on fait passer l'autre partie de la bande c; d d les deux chefs de la bande, au moyen desquels on serre les levres de la plaie & on les tient unis par des circulaires autour de la tête.

Fig. 4. Même bandage pour les plaies oblongues du sommet de la tête.

Fg. 5. Bandage appellé *discrimen*; a l'endroit par où on commence; b b circulaires qu'on fait autour de la tête; c partie de la bande que l'on renverse sur le front & sur l'occiput: c'est ce qui constitue le *discrimen*.

La fig. 6. représente le bandage appellé *scapha*; a le commencement de la

(*a*) On voit toutes les circonvolutions de ce bandage pl. XXXVIII. fig. 4. lett. a, b, c, d, e, f.

bande,

bande, & le premier tour oblique qu'on fait autour de la tête ; c commencement de la bande, qu'on renverſe à la gauche de l'occiput, & qui concourt à former la figure d'une barque ; a d d circulaire par où on termine le bandage.

Fig. 7. Bandage noué ou ſolaire, pour l'ouverture de l'artère temporale ; a b premier tour qu'on fait ſur la tempe c du côté oppoſé à la plaie, avec les deux chefs de la bande. La même lettre c indique auſſi le lieu & la forme des nœuds qu'on fait avec la bande ſur les compreſſes & la plaie ; d e autre tour qu'on fait ſous le menton & ſur le ſommet de la tête, pour aller à la tempe oppoſée, où l'on fait auſſi un nœud c, ſemblable à celui du côté oppoſé.

Fig. 8. Les lettres a, b, c, d, e indiquent les mêmes choſes que dans la figure précédente ; f marque l'endroit où on doit former le nœud de la bande, après l'extirpation d'une glande ſalivaire.

Fig. 9. La capeline de la tête pour l'hydrocephale ; a la partie de la bande que l'on renverſe ſur le milieu de la tête ; b c le circulaire autour de la tête ; d, e, f, g, h, autres tours renverſés qui embraſſent la tête.

La fig. 10. repréſente le bandage appellé par quelques-uns *monoculus*, lequel ſert pour un des deux yeux ſeulement ; a a eſt le premier tour qui part de l'occiput, paſſe ſur l'oreille, la joue & l'œil malade & retourne à l'occiput ; c c c ſont les circulaires autour du front par où on finit.

La fig. 11. marque la manière dont on peut bander un œil avec un mouchoir ou une ſerviette, pliés d'une façon particulière.

La fig. 12. repréſente la manière d'appliquer un bandage ſur les deux yeux ; on mene la bande de l'occiput à l'œil gauche ſuivant la direction a, b, c, & on la fait retourner à l'occiput ; de-là on la porte enſuite ſur l'œil droit par d, e, f ; g g g ſont les circulaires qu'on fait autour de la tête ſur les deux yeux avec le reſte de la bande.

La fig. 13. repréſente la manière d'appliquer ſur le nez le bandage connu ſous le nom de fronde ; b b frondes ou chefs ſupérieurs qu'on mene au front par l'occiput & les tempes c c, & qu'on y attache au milieu avec un nœud ; e e, f f, g g marquent la direction des chefs inférieurs.

Fig. 14. Cheveſtre ſimple : a tours circulaires autour de la tête, par où on commence le bandage ; b l'endroit où on arrête la bande avec une épingle, & d'où l'on part pour faire quelques autres tours par les joues, le menton & le ſommet de la tête, ſuivant la direction c, d, e ; f g tour que l'on fait autour de la nuque & de la mâchoire inférieure.

Fig. 15. Cheveſtre double. Ce bandage ſe fait avec une bande à deux chefs, dont on applique le milieu ſur le menton, & que l'on conduit des deux côtés ſur le ſommet de la tête par a b, ce que l'on répéte pluſieurs fois ; on continue enſuite les tours par la nuque & la mâchoire d c, où on croiſe les chefs en e ; de-là on revient à la nuque, puis à l'occiput, & enfin aux tempes & au front f f b.

Fig. 16. Fronde à quatre chefs pour le menton ; a le trou qu'on fait au milieu pour loger le menton ; b b b b ſes quatre chefs.

La fig. 17. repréſente à-peu-près la manière dont ce bandage s'applique autour du menton & de la mâchoire, & comment on entoure la tête avec ſes frondes. *Voyez* l'explication plus étendue que j'en ai donnée au chap. II. §. XV.

La fig. 18. repréſente la manière d'appliquer la fronde ſur la lévre ſupérieure, pour différentes maladies qui peuvent l'affecter ; a ſon milieu qui eſt entier ; b b ſes chefs ſupérieurs qu'on attache en c ſur le front ; d d les chefs inférieurs qu'on mene en haut par les joues e e, juſqu'à l'occiput, & qu'on ramene ſur le front, où on les arrête en f.

Fig. 19. Bande de toile, qu'on appelle le *maſque*, propre pour les brûlures de la face ; a b eſt le maſque lui-même, qui couvre le viſage ; c c c, d d d ſont ſes ſix chefs qu'on va attacher par derrière.

La fig. 20. montre la manière dont le bandage diviſif ſe préſente par-devant ; a a ſont les circulaires qui embraſſent la tête, par où l'on commence ; b & c les jets que l'on porte par derrière ſous chaque aiſſelle & ſur le dos, où on les croiſe ; d d les circulaires autour de la poitrine, par ou l'on finit.

La fig. 21. repréſente le même bandage diviſif vu par derrière ; a l'endroit où les chefs ſecroiſent en X ; b les jets qu'on mene ſous l'aiſſelle ; d d les circulaires autour de la poitrine, qui ſe croiſent ſur le dos.

Fig. 22. Bandage contentif du col, avec la bande qui le ſoutient, dont on peut voir l'explication au chap. III. §. II.

Fig. 23. La capeline pour les fractures & les luxations de la clavicule. Ce bandage ſe fait avec une bande à deux chefs ; a b repréſente le premier tour du chef antérieur ; c d e les circulaires que forme le chef poſtérieur, lequel aſſujettit par ſes circonvolutions, tant par-devant que par-derrière, les renverſés f g h (*voy.* chap. IV. ſect. I. §. I.).

Fig. 24. Bandage étoilé pour la clavicule & l'omoplate. On peut le commencer ſous l'aiſſelle a ; a & b marquent ſon premier jet ; on ramene enſuite la bande par-devant ſous l'aiſſelle c, & de-là à ſon commencement a par l'épaule d ; e marque ſes entrecroiſemens, que quelques-uns croient pouvoir comparer à des étoiles, ce qui a fait donner à ce bandage le nom d'*étoilé*. On peut auſſi commencer le bandage indifféremment en b, en c ou en d, pourvu qu'on ſuive la même direction dans les tours de bande. *Voy.* la deſcription que j'en ai donnée au chap. IV. ſect. I. §. II.

Fig. 25. Spica ſimple pour l'aiſſelle gauche. Ses jets partent de l'aiſſelle du côté ſain a ; ils montent par b & par c ; on renverſe enſuite la bande ſous l'aiſſelle d ; on la porte de nouveau en e, & de-là on la ramene à l'endroit où on a commencé, en paſſant par le dos. On répéte pluſieurs fois ces tours. On trouvera au chap. IV. §. 3 & 4. la deſcription des autres manières d'appliquer le ſpica ſimple.

Pl. XXXVII.

in 4.° Tom. II. page 594.
in 8.° Tom. IV. page 390.



SECTION III.

Des Bandages pour la poitrine & les mammelles.

X. *Bandage après l'extirpation de la mammelle.*

POur faire ce bandage, on prend une bande longue de six, sept ou huit aunes, large de trois ou quatre doigts, & roulée à deux chefs. Après avoir rempli la plaie avec des plumaceaux, & l'avoir couverte de fortes compresses, on pose le milieu de la bande sous l'aisselle droite, si, comme je le suppose ici, c'est la mammelle gauche dont on a fait l'amputation, ou dont on a extirpé un skirre (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 1. a), après avoir garni cette aisselle d'une compresse. On fait monter ensuite l'un & l'autre chef, & on va les faire croiser sur l'épaule B ; on mene ensuite obliquement le chef antérieur c sur le sternum & la partie affectée, & le postérieur, aussi obliquement, sur le dos à l'aisselle gauche d, où l'on change les globes en serrant bien l'appareil de la plaie. On fait passer le chef qui vient du dos de c en B, & l'antérieur sous l'aisselle d, sur le dos, jusqu'au haut de l'épaule B, où l'on change de nouveau les globes : on répete ces circonvolutions de la même manière, suivant la direction B c d, en observant de faire croiser les jets de la bande, non pas précisément sous l'aisselle du côté affecté, mais plutôt sur la mammelle extirpée même ; car par ce moyen l'appareil est mieux contenu & l'hémorragie plus sûrement arrêtée. Après avoir ainsi changé les chefs sur la mammelle, on les porte autour de la poitrine, l'un par-devant, l'autre par-derrière, décrivant une espèce d'anneau ; on les fait rencontrer sous l'aisselle A, où on les change encore. On fait plusieurs autres circulaires de la même façon en descendant peu-à-peu vers E, pour bien assurer les compresses D, E, F, & l'on arrête chaque extrêmité de la bande avec des épingles ou quelques points d'éguille. On peut encore employer pour le même usage, le bandage connu sous le nom de *quadriga* ou *cataphracta* ; j'en donnerai la description à la section IV. il est représenté pl. XXXVIII. fig. 4.

Bandage pour l'amputation de la mammelle.

X I. *Le bandage d'*Heliodore *ou le* T, *pour les autres maladies des mammelles.*

On se sert ordinairement pour la plupart des maladies des mammelles, d'un bandage vulgairement appellé *bandage d'Heliodore.* Il est composé de deux pièces ou bandes simples, disposées de manière que l'une est attachée perpendiculairement au milieu de l'autre, & qu'ainsi elles forment ensemble la figure d'un T, ce qui lui en a fait donner le nom. La pièce perpendiculaire est cependant fendue en grande partie de bas en haut, comme on voit pl. XXXVIII. fig. 11.; de sorte que le bandage est divisé en quatre chefs a a, b b. On peut aussi coudre deux bandes perpendiculaires à la bande transversale, comme dans la fig. 10. & par-là la figure du T se trouve presque changée en celle du π des Grecs. La pièce transversale doit être assez longue pour pouvoir faire deux fois le tour du corps, & être arrêtée par un nœud qu'on fait sous les mammelles ou par côté ; elle doit avoir trois ou quatre pouces de large.

Bandage pour les autres maladies de mammelles.

La bande perpendiculaire doit être assez large pour bien couvrir l'appareil, & assez longue pour passer par-dessus la mammelle affectée & les épaules, & venir s'attacher par-derrière à la bande transversale, ou s'engager par son extrêmité dans ses circonvolutions, & y être arrêtée par des épingles. Si donc un Chirurgien a à traiter une inflammation, une tumeur, un abscès, un cancer, ou quelqu'autre maladie des mammelles, il appliquera un des deux bandages dont je viens de parler, de la manière suivante. On pose la bande transverse au-dessous des mammelles, & on va nouer ses extrêmités sur le dos, ou on les ramene sur les côtés ou par-devant pour les y attacher, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 2. a a (*a*); on releve ensuite la bande perpendiculaire & fendue en deux chefs; on la fait passer sur la mammelle affectée & son appareil, & on la renverse sur l'épaule du même côté, & après avoir bien serré ces parties, on la roule autour du col, ou, ce qui vaut mieux encore, on va l'arrêter avec des épingles sur le dos aux circulaires de la pièce transversale. Quelques-uns font croiser ces deux chefs b b sur la mammelle afin de mieux contenir l'appareil, & vont ensuite, comme je viens de le dire, les rouler autour du col ou les arrêter sur le dos. Ils en usent de même à l'égard du bandage fig. 11., dont la pièce perpendiculaire n'est pas entièrement fendue: on peut cependant appliquer simplement ces bandages de la manière qu'il est marqué dans cette figure, lett. c, sans faire croiser les chefs; ce qui suffit pour contenir très-bien l'appareil. On peut aussi très-bien, & même il vaut mieux, selon moi, faire passer les deux chefs b b, un sur chaque épaule, de manière qu'ils embrassent le col d, comme on voit fig. 2.; la bande risque moins par ce moyen de glisser sur l'épaule, & en les attachant à la nuque ou au-devant du col, la malade est dispensée de découvrir le dos, ce qui blesse la pudeur de quelques-unes, ou du moins est très-incommode à celles qui sont déja foibles, & peut même être pernicieux en hyver, en exposant au froid cette partie nue.

XII. *La fronde pour les mammelles.*

Fronde pour les mammelles.

Ayant remarqué les inconvéniens dont je viens de parler, & d'autres encore dans le bandage précédent, pour les maladies des mammelles que j'ai eu très-souvent occasion de traiter, & m'étant outre cela apperçu qu'il n'est pas trop propre à bien recouvrir un cancer ulceré qui s'étendoit jusqu'à l'aisselle, j'imaginai qu'on pourroit peut-être se servir plus utilement d'une espèce de fronde, ou bande à quatre chefs; & le succès a parfaitement répondu à mon idée. Je préparai donc une fronde longue de quatre pieds, large de six ou huit pouces, & entiere à son milieu environ de la longueur d'un pied; on applique cette partie entiere (*voyez* pl. XXXVIII. fig. 3. a) sur les compresses dont est couverte la mammelle, que je suppose encore ici être la gauche; on conduit ensuite les deux chefs supérieurs b b sur l'épaule droite, & les inférieurs c c sous l'aisselle gauche, & de-là sur le dos jusqu'à l'omoplate droite, où on les attache les uns avec les autres en d par deux nœuds. J'ai trouvé plusieurs fois ce bandage beaucoup plus commode que le précédent,

(*a*) C'est ainsi que la chose est représentée dans *Bassius* & *Widemann*.

en ce qu'il aſſujettit mieux l'appareil & fatigue moins la malade ; celui d'*Heliodore* ayant de plus l'inconvénient d'écorcher la peau au-deſſous des mammelles, ce qui incommode ſouvent beaucoup la malade : on finit par fixer la bande par ſon milieu a avec des épingles contre la compreſſe, afin de mieux l'aſſurer. Si le mal eſt à la mammelle droite, il eſt viſible qu'il faut appliquer ce bandage dans un ſens contraire : je me ſuis auſſi quelquefois ſervi avec ſuccès d'une ſerviette, ou d'une pièce de linge aſſez longue, pliée de la même manière que je l'ai propoſé ci-deſſus pour les yeux, pl. XXXVII. fig. 11.

XIII. *Le ſcapulaire avec la ſerviette.*

Le bandage que les François appellent *la ſerviette avec le ſcapulaire*, eſt d'un uſage fréquent & commode. On l'emploie en effet preſque toujours dans les plaies, les ulcères, les fiſtules & la paracentéſe de la poitrine ; les fractures du ſternum, des côtes ou de l'épine du dos, la luxation des côtes, & autres maladies ſembables de la poitrine & du dos. Ce bandage eſt compoſé de deux pièces ; 1°. d'un morceau de toile ſemblable à une ſerviette, long d'une aune pour les adultes, & d'une aune & demie pour ceux qui ſont d'une taille avantageuſe, ou qui ſont fort gras, & large de huit ou dix doigts, plié en quatre doubles, ou même en ſix & en huit ſelon le cas. Après avoir placé l'appareil, on applique cette bande ſur la partie antérieure de la poitrine, ſi le mal eſt par-devant, & ſur le dos s'il eſt par-derrière, & on l'arrête avec des épingles ou quelques points d'éguille (*voy.* pl. III. fig. 1. B). Pour empêcher enſuite que ce bandage, qui eſt la ſerviette, ne vienne à tomber, ou du moins ne gliſſe avec l'appareil, on emploie 2°. le ſcapulaire, bande longue de trois pieds, large de quatre ou ſix doigts, fendue en long vers le milieu, de manière qu'on puiſſe paſſer la tête par cette fente (*voy.* pl. II. fig. 9.). Ses deux extrêmités pendent, l'une ſur la poitrine, l'autre ſur le dos, & on les y arrête avec des épingles ou quelques points d'éguille, au circulaire que forme la ſerviette (*voy.* pl. III. fig. 1. B c) : le nom de ſcapulaire lui vient de ce qu'il eſt principalement ſoutenu par les épaules (*ſcapulæ*). Quelques-uns, au lieu de fendre le ſcapulaire par le milieu, le fendent vers l'une des deux extrêmités juſqu'au-delà du milieu ; ils appliquent la partie entière ſur le dos, embraſſent la tête & le col entre les deux chefs, font croiſer ceux-ci ſur le ſternum, comme dans la fig. 4. de la pl. XXXVIII. f. & en arrêtent les extrêmités à droite & à gauche contre la ſerviette.

La ſerviette avec le ſcapulaire.

SECTION IV.

Des Bandages pour le ſternum & les côtes.

XIV. *Du quadriga, ou cataphracta.*

DAns les fractures du ſternum, après avoir fait la réduction des fragmens & les avoir aſſurés avec un emplâtre agglutinatif, ou une compreſſe trempée dans l'eſprit de vin, & des écliſſes de carton fort & épais, on peut appliquer avec fruit la ſerviette avec le ſcapulaire : ce que j'ai déja

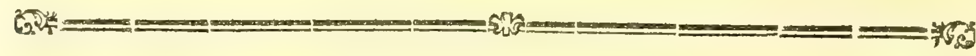
Le quadriga.

dit ſur les bandages de la poitrine, fait aſſez ſentir ſon utilité dans ce cas; mais les Chirurgiens lui préférent une autre eſpèce de bandage très-fort qu'ils appellent *quadriga*, ou *cataphracta*, & au moyen duquel on peut ſerrer plus étroitement, ſi l'on veut, le ſternum & les côtes. On le fait avec une bande de ſix aunes de long ſur trois ou quatre doigts de large, & roulée à deux chefs; voici la manière de l'appliquer: On poſe le milieu de cette bande ſous l'une des deux aiſſelles, par exemple, la gauche, pl. XXXVIII. fig. 4. a; on fait monter les deux chefs ſur l'épaule, l'un par-devant, l'autre par-derrière; on les y croiſe b, & on les conduit obliquement, l'un ſur la poitrine c c, l'autre ſur le dos, à l'aiſſelle oppoſée d; on les porte de la même manière & on les croiſe ſur l'épaule droite e, & on les fait retourner à l'aiſſelle droite a, ſçavoir le chef antérieur par e f, & le poſtérieur par le dos. Après avoir fait deux circonvolutions de la ſorte, on emploie le reſte de la bande en circulaires g, ou plutôt en doloires très-près l'un de l'autre, en deſcendant peu-à-peu vers le bas de la poitrine, & en les croiſant toujours à droite & à gauche, & même par-devant & par-derrière, comme on peut le voir pl. XXXVII. fig. 21. d d, afin de mieux ſerrer le ſternum; & l'on continue de la ſorte juſqu'à ce que le ſiége du mal ſoit entièrement recouvert. On peut encore employer ce bandage après l'amputation d'une mammelle ſkirreuſe; & dans ce cas, on doit obſerver ſcrupuleuſement de bien ſerrer la plaie & l'appareil, afin d'arrêter l'hémorragie; ce qu'on obtiendra bien plus ſûrement encore en croiſant les circulaires ou les doloires ſur la mammelle coupée & ſur le dos.

XV. *Bandage pour les côtes & l'épine du dos.*

Bandage pour les côtes & l'épine du dos.

Il n'eſt pas néceſſaire de rien dire ici en particulier de la luxation & de la fracture des côtes & de l'épine du dos; les bandages qu'on y applique, après avoir reduit les os & les avoir aſſurés avec des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin & des écliſſes de carton, ſont préciſément les mêmes que ceux que j'ai propoſés pour le ſternum & les mammelles, § XII. & XIII. & même XIV.



CHAPITRE V.

Des bandages pour le bas-ventre & les parties naturelles.

I. *Du ſcapulaire avec la ſerviette.*

Le ſcapulaire avec la ſerviette.

LA ſerviette avec le ſcapulaire, dont j'ai donné la deſcription ſect. III. §. XII. (*voy.* pl. III. fig. B c), eſt le bandage dont on ſe ſert communément aujourd'hui pour les plaies, la gaſtroraphie, la paracentéſe, les ulcères & les fiſtules du bas-ventre, & pour toutes les opérations qu'on y fait; mais on voit que le ſcapulaire doit alors être plus long que lorſqu'on applique ce bandage à la poitrine.

II. *Bandage circulaire du ventre.*

Bandage circulaire du ventre.

Les Anciens & quelques Modernes emploient, pour diverſes affections du

bas-ventre, une bande ſimple d'environ quatre, cinq, ou ſix aunes de long ſur quatre doigts de large, & roulée à un ou à deux chefs. Ils commencent par des circulaires à la partie ſupérieure du bas-ventre, & continuent par des doloires en deſcendant, juſqu'à ce que la partie & l'appareil ſoient bien couverts ; ils arrêtent les extrêmités avec des épingles ou quelques points d'éguille ; & pour empêcher le bandage de gliſſer, ils le ſoutiennent avec le ſcapulaire. On peut auſſi très-bien employer pour les affections du bas-ventre, la ſerviette avec le ſcapulaire, ou une eſpèce de *quadriga*, pl. XXXVIII. fig. 4., avec cette différence, qu'après avoir fait les tours a, b, c, d, e, f, les tours g doivent être des circulaires ou des doloires autour du bas-ventre, en paſſant ſur la partie affectée & la couvrant exactement ; le ſcapulaire eſt inutile dans ce cas, puiſque les circonvolutions qu'on fait autour des épaules & de la poitrine, font le même office.

III. *Bandage uniſſant du ventre.*

On réunit aſſez heureuſement les plaies du bas-ventre, quand elles ne ſont pas trop conſidérables, ſans le ſecours de la gaſtroraphie, & par le moyen du ſeul bandage uniſſant, comme je l'ai dit ci-deſſus en parlant des plaies du bas-ventre. Ce bandage ſe fait avec une bande d'environ quatre ou cinq aunes de long & de quatre doigts de large : on fend le milieu en long, de quatre travers de doigt ; on roule la bande à deux chefs (*voy.* pl. V. fig. 8.). Quant à la manière de l'appliquer, on la concevra aiſément, ſi je ne me trompe, par ce que j'ai dit ci-deſſus (part. III. chap. II. §. IV. *voy.* pl. XXXVII. fig. 3.) ſur le bandage uniſſant du front. On poſe la fente ſur la plaie ; on roule un des chefs autour du ventre ; on vient le faire paſſer dans la fente ; on ſerre les deux chefs pour bien rapprocher les lévres de la plaie ; on les porte, l'un de chaque côté, ſur le dos ou les lombes ; on les y change ; on les ramene ſur la plaie ; on les y change, & on les croiſe de nouveau pour ſerrer davantage la plaie ; on finit par des circulaires ou des doloires, & l'on arrête les extrêmités de la bande avec des épingles ou quelques points d'éguille.

Bandage pour les plaies longitudinales du ventre.

IV. *Bandage pour l'exomphale.*

On prend une ceinture de cuir, ou de toile de coton, garnie d'un écuſſon, ou rond, comme dans la pl. XXIV. fig. *6.* A, ou quarré, comme dans la pl. XXXVIII. fig. 5. A ; on applique cet écuſſon ſur le nombril, après avoir reduit l'hernie ; on entoure le ventre avec la ceinture B B pl. XXIV. fig. *6.*, & on l'arrête avec la boucle C, ou de telle autre manière que l'on voudra. Pour empêcher la ceinture B B, pl. XXXVIII. fig. 5. de tomber, ſur-tout dans les perſonnes graſſes, on la ſoutient par-devant & par-derrière par un ſcapulaire, qu'on fait avec une toile bien forte. On l'empêchera auſſi de monter, en y attachant, ſous l'écuſſon, une bande de linge très-fort, ou de toile de coton fendue en deux chefs, que l'on fera paſſer entre les cuiſſes ſur chaque feſſe, pour venir s'attacher aux aînes contre la ceinture en B B, avec des cordons ou autrement.

Bandage pour l'hernie de l'ombilic.

V. *Le bandage en T, pour l'anus, le scrotum, le périné, le vagin, &c.*

Le T pour l'anus, le scrotum, le périné, le vagin, &c.

On se sert utilement du bandage d'*Heliodore*, ou en T (*voy.* pl. II. fig. h & pl. XXXVIII. fig. 10. & 11.) pour les fistules & les abscès de l'anus, les fractures de l'os sacrum, les luxations du coccyx, le gonflement des hémorroïdes, l'opération de la taille, les plaies, les ulcères & les autres affections du périné; voici la manière de l'appliquer: Après avoir pansé la partie avec les médicamens & les emplâtres appropriés & des compresses, on entoure le ventre avec la pièce transverse du bandage (*voy.* fig. 14. a a), de manière que la pièce perpendiculaire & fendue tombe sur l'os sacrum b, & vienne passer entre les cuisses d d, d'où on renverse ses chefs sur le ventre à droite & à gauche, & on va les attacher par un nœud sur les aînes avec la pièce transverse. Le même bandage a lieu dans les tumeurs des aînes & du scrotum, l'inflammation des testicules, le traitement de l'hydrocele, du sarcocele & de la plupart des autres affections semblables du scrotum, & même dans celles du vagin, telles que la descente, &c. mais alors on applique la pièce transverse autour du ventre (*voy.* fig. 7. 8. 12. a a), de façon que la pièce perpendiculaire b b (*voy.* fig. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.) tombe par-devant, & après avoir embrassé l'appareil qu'on a mis sur les aînes (*voy.* fig. 7. b, ou sur le scrotum, *voy.* fig. 8. & 12. b b), passe entre les cuisses par-derrière, & remonte vers la pièce transverse, où on l'attache fortement par un nœud sur le dos, comme dans la fig. 7, à côté de la cuisse (*voy.* fig. 8. c), ou sur le ventre, comme dans la fig. 12. c c; on peut se servir du scapulaire dans la plupart de ces cas, mais sans la serviette, & on l'arrête au bandage avec des épingles ou quelques points d'éguille, afin que celui-ci soit mieux soutenu. Remarquez enfin que la figure du bandage en T doit varier suivant les circonstances; car celui qui est désigné par la fig. 6. est propre pour les aînes (*voy.* fig. 7.); celui de la fig. 9. pour le scrotum, comme on le voit fig. 8; enfin ceux des fig. 10. & 11, pour les affections des mammelles, de l'anus, du scrotum & du périné. La bande fig. 13. sert principalement pour les tumeurs du scrotum, telles que l'hydrocele & le sarcocele. Les François l'appellent la *bourse*.

VI. *Bandage d'*Arnaud *pour l'anus.*

Bandage d'*Arnaud* pour l'anus.

Feu M. *Arnaud*, fameux Chirurgien de Paris, a inventé, pour les fistules & les abscès de l'anus, une espèce de bandage que *Garangeot* vante beaucoup (*a*): en voici la description: On applique d'abord un scapulaire semblable à celui de la pl. III. fig. 1. c, mais un peu plus long, pour qu'il puisse descendre jusqu'à l'hypogastre, & la serviette B, de la manière que je l'ai expliqué ci-dessus (chap. IV. sect. III. §. XII.); on coud ensuite à l'endroit où le scapulaire se joint à la serviette sur le dos, par exemple, dans l'intervalle a a pl. XXXVIII. fig. 14. trois ou quatre rubans de fil dont on verra bientôt l'usage. On prend une autre bande large de cinq ou six doigts & lon-

(*a*) Opérat. de chirurg. chap. *de l'abscès de l'anus*, édit. I. pag. 401. Dans la seconde édition il ne parle pas de son inventeur.

gue

gue d'un peu plus d'une aune ; on la fend ſuivant ſa longueur, à deux palmes près, qui doivent reſter entières, comme la partie b dans la même figure. On coud auſſi à l'extrêmité c c de cette bande, trois ou quatre rubans de fil, qui doivent être noués avec ceux qu'on a couſus à la ſerviette a a ; par ce moyen, on peut, ſuivant *Garangeot*, renouveller autant qu'on veut le bandage ſans fatiguer & ſans incommoder le malade (*a*). Après avoir appliqué ſur la fiſtule les médicamens appropriés, avec les tentes, la charpie & les compreſſes, on joint enſemble les deux rubans des deux bandes, ſur le dos, en les nouant en a a & c c ; on paſſe enſuite entre les cuiſſes les deux chefs d d de la bande en paſſant ſur l'anus, & on les renverſe ſur le ventre pour les arrêter ſur les aînes à la ſerviette, l'un à droite, l'autre à gauche. Si après l'opération l'hémorragie étoit conſidérable, comme il arrive quelquefois, on placera à côté du malade, un aide qui comprime fortement la partie avec la main pendant une ou deux heures. Le principal avantage de ce bandage, ſuivant *Garangeot*, c'eſt qu'il embraſſe exactement & comprime fortement l'appareil, parce qu'on peut le ſerrer étroitement en l'attachant au ſcapulaire, qui a un point fixe ſur les épaules. Mais, ſuivant la deſcription qu'en donne cet Auteur, il ne ſçauroit produire cet effet; je ſuis même perſuadé que le T ordinaire eſt auſſi propre, s'il ne l'eſt même davantage, à remplir les mêmes indications, pourvu qu'on l'attache au ſcapulaire, comme dans la fig. 11, & qu'il ſoit fait avec de la bonne toile, ſur-tout ſi l'on emploie pour tout le bandage, ou du moins pour la ſerviette, de groſſe toile de coton, & qu'on ſerre bien les chefs.

VII. *Bandage noué du périné pour arrêter l'hémorragie après l'opération de la fiſtule à l'anus, ou de la taille.*

Peu de Chirurgiens ſe ſont occupés du ſoin d'arrêter l'hémorragie par le moyen du bandage, après l'opération de la fiſtule à l'anus, ou de la taille ; & l'on ne trouve preſque rien là-deſſus dans les livres (*b*). Il y a cependant des exemples de morts cauſées par cette hémorragie. Je me ſuis donc appliqué à imaginer un bandage plus propre que ceux qu'on a décrits juſqu'à préſent à remplir cette indication ; & je propoſe le ſuivant comme préférable à tous les autres. Prenez une bande longue de huit ou dix aunes, ou tout au moins de ſix, large de trois doigts & roulée à deux chefs. Après avoir bien tamponé la plaie avec de la charpie brute trempée dans l'alchool, & l'avoir couverte de fortes compreſſes, ainſi qu'on le pratique ordinairement

Bandage noué du périné.

(*a*) *Garangeot* ne déſigne point l'uſage des chefs inférieurs de cette bande. Il n'eſt pas douteux cependant qu'on ne doive les arrêter de part & d'autre ſur les aînes à la ſerviette, comme dans l'uſage ordinaire du bandage en T. Sans cela on ne voit pas l'utilité des rubans.

(*b*) Quelques-uns ont preſcrit, à la vérité, de lier pour cet effet l'artère coupée avec une éguille courbe, comme je l'ai dit ci-deſſus en traitant de la lithotomie ; mais cette artère eſt quelquefois ſi profonde, qu'on ne peut la découvrir, ou du moins y porter les mains pour la lier. On peut alors, il eſt vrai, comprimer l'artère au moyen d'une petite compreſſe trempée dans une liqueur ſtiptique ; mais ſi cela ne ſuffiſoit pas, il faudroit avoir recours au bandage.

dans les grandes hémorragies, appliquez le milieu de la bande ſur le périné; conduiſez le chef antérieur ſur l'aîne gauche (*voy*. pl. XXXVIII. fig. 15.) d'a & b juſqu'à l'os des îles c, & faites monter le chef poſtérieur au même endroit, en paſſant ſur les feſſes; ſerrez fortement & croiſez les deux chefs, & menez l'antérieur tranſverſalement ſur le ventre d, & le poſtérieur ſur l'os des îles gauche e, en paſſant ſur le dos ou les lombes; croiſez de nouveau & faites deſcendre le chef antérieur par l'aîne droite f, & le poſtérieur par la feſſe gauche au périné, où vous les croiſerez encore en formant une eſpèce de nœud ſemblable à ceux que l'on fait au bandage noué pour l'ouverture de l'artère temporale (*voy*. pl. XXXVII. fig. 7. c), & ſerrant étroitement; montez enſuite par l'aîne & la feſſe gauche vers le tour a b c, & répétez les mêmes circonvolutions de la manière que je viens de le dire, en formant toujours le même nœud, ſur le périné après l'opération de la taille, & ſur l'anus après celle de la fiſtule, toutes les fois que les chefs ſe rencontrent entre les feſſes, & continuez de la ſorte juſqu'à la fin de la bande. Ce bandage exerce une forte compreſſion & aſſure très-bien l'appareil. On peut l'appeller à juſte titre, bandage noué du périné. Si on a beſoin d'une preſſion encore plus forte, après qu'on a fait la première circonvolution autour des os des îles & des aînes, comme je l'ai dit, & avoir formé le premier nœud entre les cuiſſes, on porte obliquement le chef antérieur de la bande, de l'aîne gauche a, à l'épaule droite h, en paſſant par-devant, ſuivant la direction des points qu'on voit dans la figure, & le poſtérieur à la même épaule en paſſant par le dos; on les y croiſe & on les ramene au périné par la même route, où on les croiſe derechef en formant un nœud, & on les fait monter de part & d'autre à l'épaule gauche ſuivant la direction g d i, marquée auſſi par des points; là on les change & on les ramene par la même route au périné, où l'on forme un autre nœud pour arrêter plus ſûrement l'hémorragie : on emploie enfin le reſte de la bande en circonvolutions autour des os des îles ſeulement, telles que je les ai décrites tantôt, & on l'arrête à ſon extrêmité; mais ſuivant cette dernière façon, elle doit avoir huit aunes de longueur, & même neuf ou dix ſuivant la taille du ſujet, parce que les tours ſont plus grands.

VIII. *Spica inguinal ſimple.*

Spica de l'aîne, ſimple.

On ſe ſert d'un bandage particulier, connu ſous le nom de bandage inguinal, ou ſpica de l'aîne, après l'opération de l'hernie inguinale ou du bubonocele avec étranglement, pour la luxation du femur, la fracture de ſon col & celle de l'os des îles. On peut le faire de pluſieurs manières, ainſi que le ſpica pour l'épaule, & premièrement avec une bande à un ſeul chef ou à deux. Si on emploie une bande à un chef, elle doit avoir quatre aunes de long ſur trois doigts de large : on commence le bandage ſur l'os des îles du côté ſain (*voy*. pl. XXXVIII. fig. 16. a); on mene enſuite la bande en travers ſur le ventre b b & la hanche c; on paſſe par-deſſus la feſſe entre les cuiſſes d, & on vient de derrière en devant couvrir la compreſſe qu'on a miſe ſur l'aîne; on la conduit enſuite ſur la hanche c; on la fait croiſer avec le premier tour, & on la ramene par le dos au point où l'on a commencé;

on y ſerre fortement le premier bout de la bande, & on répéte les mêmes circonvolutions autant que la longueur de la bande le permet. Quelques-uns, après avoir fait trois tours, emploient le reſte de la bande en un circulaire autour du ventre, pour les mieux aſſujettir ; on finit par bien arrêter le bandage avec des épingles, ſur la partie affectée & aux environs, pour empêcher qu'il ne gliſſe. Si l'on avoit fait l'opération au ſcrotum, auſſi pour une hernie étranglée, on commenceroit également par les trois tours dont j'ai parlé ; on arrêteroit enſuite la bande avec une épingle ſur l'aîne gauche ; on la conduiroit ſous le ſcrotum f à l'aîne droite g, & on la fixeroit encore avec une épingle à la bande h ; puis revenant du point h, on repaſſeroit ſous le ſcrotum f, pour retourner à l'aîne gauche d e, & on l'y arrêteroit par une autre épingle. On répéteroit ainſi pluſieurs fois ces tours, en paſſant toujours ſous le rectum, pour bien embraſſer les compreſſes & le reſte de l'appareil, & on fixera les bouts de la bande avec des épingles.

IX. *Spica inguinal ſimple à deux chefs.*

On peut auſſi ſe ſervir commodément pour le même bandage, d'une bande à deux chefs. Elle doit avoir trois doigts de large, comme pour le bandage précédent, mais cinq aunes de longueur. On peut commencer comme dans l'autre, & appliquer le milieu de la bande ſur la hanche du côté ſain a fig. 16 ; on mene enſuite les deux chefs autour du ventre à l'autre hanche c, où on les change pour venir au périné d, où on les change encore pour remonter à la hanche c, & de-là à l'autre hanche a, ce que l'on continue juſqu'à la fin de la bande. Avant de finir cependant, il ſera bon, ſur-tout dans la luxation du femur ou la fracture de ſon col, de faire quelques circulaires autour de la partie ſupérieure de cet os, afin de mieux l'affermir. On peut auſſi commencer par appliquer le ſpica à deux chefs ſur le périné d, & porter enſuite obliquement les chefs ſur la hanche c, d'où on les mene, l'un par-devant, l'autre par-derrière, à l'autre hanche a, continuant ces circonvolutions juſqu'à la fin de la bande, qu'on arrête à l'ordinaire avec des épingles, ou quelques points d'éguille.

Seconde façon.

Troiſiéme façon.

X. *Spica inguinal double.*

Lorſque les deux aînes ſont affectées, on peut ſe ſervir du bandage que je viens de décrire §. IX. n°. III ; les Chirurgiens l'appellent alors *inguinal double*, & il doit aller d'une aîne à l'autre. On peut auſſi le faire d'une autre façon, en employant une bande de ſix aunes de long ſur deux ou trois doigts de large & roulée à deux chefs ; on commence ordinairement par le dos ou les lombes, où l'on applique le milieu de la bande ; on conduit enſuite les deux chefs autour du ventre, & on les fait rencontrer par-devant. Là on les change ; on les porte autour des feſſes, & on les fait revenir par-devant ſur les aînes ; on embraſſe & on ſerre bien l'appareil ; puis montant de part & d'autre ſur les hanches, on retourne au point où l'on a commencé. Là on les croiſe, on les fait deſcendre par-devant ſur les aînes, on les porte de nouveau ſur le ventre par les hanches, & l'on continue pluſieurs fois la même circonvolution, & on a ſoin d'arrêter la bande à l'endroit où

Inguinal double.

Autre façon. elle finit. On peut encore faire les circonvolutions dans le même ſens que pour le bandage que j'ai décrit §. VII ; mais on ne fait point de nœuds entre les cuiſſes. Alors on applique le milieu de la bande (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 15. a) entre les cuiſſes ſur le périné ; on fait monter de part & d'autre les chefs ſur la hanche par b c ; on les y change , & on les mene à l'autre hanche e , l'un par le ventre , l'autre par le dos , puis à l'autre aîne f g , & de-là au périné. Là on les change de nouveau , & on les porte encore ſucceſſivement, ſuivant la même direction g f, à la hanche e , puis à la hanche c, à l'aîne gauche b , & enfin au périné où l'on a commencé : on répéte les mêmes tours juſqu'à la fin de la bande , & on l'arrête exactement. On ſe ſert avec ſuccès de ce bandage dans la luxation de l'une & l'autre cuiſſe ou la fracture de leur col , & après l'opération du bubonocele des deux côtés.

X I. *Bandage pour les bubons.*

Bandage pour les bubons.

Le bandage le plus propre pour les bubons & pour les autres tumeurs de l'aîne , eſt le T (*voy.* ci-deſſus §. V.) , ou celui qui eſt repréſenté pl. XXXVIII. fig. *6* , & qu'on applique à-peu-près de la même façon que le T ; mais comme l'un de ſes chefs tranſverſes a a eſt fort court , on les roule autour du ventre de manière qu'ils viennent ſe rencontrer ſur le côté , où on noue les deux bouts, *voy.* fig. 7. c. afin que le malade puiſſe lui-même nouer & dénouer le bandage à ſon gré. La pièce la plus longue b deſcend par l'aîne entre les cuiſſes, d'où on la renverſe ſur la feſſe pour aller l'attacher par un nœud à la pièce tranſverſe. J'ai repréſenté dans la pl. XXXVIII ce bandage tel qu'on l'applique ſur l'aîne gauche ſeulement ; lorſqu'il eſt queſtion de l'appliquer ſur la droite, il n'y a qu'à le retourner : les circonvolutions ſont d'ailleurs les mêmes ſur le côté droit que ſur le gauche. S'il y a un bubon à chaque aîne , on attache à la partie tranſverſe , deux pièces perpendiculaires.

X I I. *Bandages pour le ſcrotum.*

Bandages pour le ſcrotum.

On ſe ſert auſſi très-ſouvent des bandages pour le ſcrotum. Ils ont lieu non-ſeulement dans l'inflammation & les tumeurs des teſticules , pour contenir les cataplaſmes qu'on y applique , mais encore dans la plupart des hernies ; l'uſage bien entendu du bandage étant même dans ce cas là le principal moyen de guèriſon. Les Chirurgiens employent pour le ſcrotum trois ſortes de bandages ; 1°. le plus commode eſt le bandage en T (*voy.* ci-deſſus §. V.) ; mais alors la partie ſupérieure de la pièce perpendiculaire doit avoir deux palmes de large , & une ouverture pour donner paſſage à la verge (*voy.* pl. XXXVIII. fig. *9*. c) , & ſon extrêmité , à la diſtance d'environ deux palmes de la piece tranſverſe , doit être fendue en deux chefs b b. Après avoir entouré le ventre avec la piece tranſverſe , & avoir fait paſſer la verge dans l'ouverture c , on croiſe les deux chefs b b, en appliquant la partie entière de la bande ſur l'appareil qui couvre le ſcrotum ; on renverſe les chefs b b ſur les feſſes , en paſſant entre les cuiſſes , & on va les nouer avec la piece tranſverſe , *voy.* fig. 8. c. 2°. On ſe ſert auſſi quelquefois d'une eſpèce de fronde à quatre chefs , longue d'une aune , large de ſix doigts , & fendue à chaque extrêmité juſqu'au milieu , à deux travers de main près. On applique la partie entière

de la bande ſur l'appareil qui couvre le ſcrotum, de manière que deux chefs regardent en haut & deux en bas ; on fait paſſer la verge entre les deux chefs ſupérieurs, puis on les conduit autour du ventre & on va les nouer ſur les lombes. On croiſe les deux chefs inférieurs ſur le périné ; on les renverſe ſur les feſſes, puis on les mene par-devant, & on fixe le droit ſur l'aîne gauche, & le gauche ſur l'aîne droite. 3°. Enfin, quelques Chirurgiens ſe ſervent encore d'un bandage fait en forme de bourſe, & qui en porte en effet le nom chez les François, dont j'ai parlé §. V. On le fait avec de la toile aſſez forte ; on y attache les bandes convenables, & on y fait pluſieurs trous dans leſquels on fait paſſer & on attache des cordons pour le ſoutenir (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 13.) ; AA eſt la bourſe dans laquelle on fait entrer le ſcrotum ; B B eſt une bande qu'on attache autour du corps, & dont on noue l'extrêmité a avec les cordons b ; la verge paſſe dans le trou c ; on conduit enſuite les chefs inférieurs d d de la bande, entre les cuiſſes ; on les renverſe ſur les feſſes pour les porter au haut des hanches ou aux aînes, où on les attache à la partie ſupérieure BB de la bande, par le moyen des cordons E E qu'on fait entrer dans les petits trous d d. On donne à ce bandage le nom de *ſuſpenſoire*.

XIII. *Bandages & brayers pour les hernies.*

Voyez ce que j'en ai dit, ſeconde partie, & l'explication des pl. XXV. & XXVI.

XIV. *Petit bandage pour le penis.*

Le petit bandage qu'on applique ſur le penis, dans les plaies, les abſcès, la ſaignée, le phimoſis, & les autres maladies de cette partie, ſe fait avec une bande d'une demie aune de long ſur un travers de pouce de large ; on fait à une de ſes extrêmités une ouverture dun pouce, & on fend l'autre de la longueur d'environ deux palmes (*voy.* pl. II. fig. e). Pour l'appliquer, on paſſe les deux chefs de la partie qui eſt fendue dans l'ouverture oblongue de l'autre, ce qui forme une eſpèce de fronde, dans laquelle on fait entrer le penis & l'appareil qu'on y a mis ; on fait enſuite pluſieurs tours de bande autour du penis en ſerrant un peu ; & après qu'on a couvert exactement l'appareil, on renverſe un des chefs & on le noue avec l'autre. S'il y a un abſcès, un ulcère ou une plaie au gland ou au prépuce, il faut, avant d'appliquer ce bandage, couvrir ces parties avec un emplâtre & une compreſſe en croix de malthe, aſſez grands pour les embraſſer, & percés d'un trou pour donner paſſage à l'urine. Enfin, dans le cas de tenſion ou d'inflammation conſidérable à la verge, qui accompagnent ſouvent le priapiſme, le paraphimoſis & la gonorrhée, on peut ſe ſervir d'une eſpèce de ſac de linge oblong, dans lequel on fait entrer le penis, & qu'on attache enſuite ſur le ventre ou ſur les aînes avec des cordons.

Petit bandage pour le penis.



CHAPITRE VI.

Des bandages pour les bras.

I. *Bandage pour la fracture de l'humerus.*

Bandage pour la fracture de l'humerus.

J'Ai décrit jusqu'ici les bandages de la tête, du col & du tronc ; il me reste à traiter de ceux des extrêmités, tant supérieure qu'inférieure : je commencerai par celui qu'on emploie pour la fracture de l'humerus. Après qu'on a fait la réduction de la manière que je l'ai enseigné dans le livre des fractures, on applique d'abord sur la partie, une pièce de linge fendue à quatre chefs, avec laquelle on entoure la fracture, ensorte que les chefs montent les uns sur les autres & embrassent bien la partie (*voy.* pl. II. fig. 16.) ; on prend ensuite une bande de six aunes de long sur trois travers de doigt de large roulée à un chef, & on commence le bandage par trois circulaires bien serrés sur la fracture. On continue les circonvolutions en montant par des doloires sur l'épaule ; on fait une autre circonvolution autour de la poitrine, en passant sous l'aisselle du côté sain, & l'on revient sur l'épaule du côté de la fracture, pour descendre par de nouveaux doloires sur la partie fracturée, autour de laquelle on fait encore trois circulaires. Il est bon d'humecter la bande avec du vin, de l'eau-de-vie ou de l'oxycrat chauds, pour qu'elle assure mieux l'appareil : on continue les doloires jusqu'à la partie inférieure de l'humerus, & même jusqu'au-dessous du coude, observant de le tenir fléchi, & de ne point passer sur l'olecrâne, afin de lui conserver la liberté de ses mouvemens & de rendre le bandage plus ferme. On applique ensuite sur la fracture, le long du bras, quatre compresses longues de six ou huit doigts & larges de deux pour les enfans, & de trois pour les adultes, à égale distance l'une de l'autre, après les avoir aussi trempées dans le vin, l'eau-de-vie ou l'oxycrat chauds ; & on les contient en faisant monter la bande par-dessus, & décrivant de nouveaux doloires depuis le coude jusqu'à l'épaule, de la manière que je l'ai déja dit, & trois circulaires sur la fracture, chemin faisant. Si les compresses étant bien recouvertes, la bande n'est pas finie, on emploie ce qui reste en descendant sur le bras par des doloires plus éloignés, pour assurer d'autant mieux les premières circonvolutions, & l'on fixe l'extrêmité de la bande avec une épingle. Enfin on applique sur la partie fracturée, dans le même sens que les compresses précédentes (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 17. a a a), trois ou quatre attelles faites d'un bois mince, de fer blanc, de leton, & plus communément aujourd'hui, d'un carton fort, épais & compact ; elles doivent avoir une palme de long sur deux, trois ou quatre doigts de large, & on les attache avec trois rubans d'environ deux pieds de long, dont un au milieu & les autres à chaque extrêmité (*a*), en observant

(*a*) Il y a des Chirurgiens qui, à l'exemple de M. *Petit*, mal. des os, tom. II. pag. 34, rejettent les attelles dans les fractures, & croient pouvoir obtenir le même effet avec les seules compresses : je pense aussi que celles-ci peuvent suffire dans bien des cas ; cependant la plupart des Chirurgiens emploient les attelles, pour plus grande sûreté.

de faire les nœuds ſur le côté externe du bras, afin de pouvoir les ſerrer ou les relâcher plus commodément s'il en eſt beſoin ; *voy.* pl. XXXVIII. fig. 17. b b b.

Ce qu'on fait après l'application du bandage.

Le bandage étant ainſi appliqué, on met le bras en écharpe (*a*), en le fléchiſſant de manière que la main réponde au creux de l'eſtomac. Si la fracture eſt oblique, on fera l'écharpe un peu plus longue, afin que le poids même du bras empêche le fragment ſupérieur de monter trop ſur l'inférieur ; mais ſi elle eſt tranſverſe, l'écharpe doit être plus courte. On la fait avec une ſerviette fine, ou, pour les riches, avec un quarré de taffetas noir, pliés d'une manière particulière ; on la poſe par le milieu ſur le coude, & tenant le bras fléchi c c c c, on l'embraſſe avec le corps de l'écharpe ; on porte ſes deux extrêmités autour du col, & on va les nouer ſur l'épaule ſaine en d. Au lieu d'une ſeule bande, quelques Chirurgiens en emploient trois, chacune de deux aunes de long, ou qui ont, la première, une aune & demie, la ſeconde deux, & la troiſième deux & demie. Ils font les doloires aſcendans avec la première, les deſcendans avec la ſeconde, & ils emploient la troiſième en circonvolutions autour des compreſſes & de toute la partie fracturée : cette méthode me paroît également bonne. D'autres appliquent les attelles immédiatement ſur les compreſſes, & les arrêtent avec le reſtant de la bande dans la première méthode, & avec la troiſième dans l'autre ; mais cela eſt aſſez indifférent. Je dois avertir enfin qu'il ne faut jamais lever le premier appareil, à moins qu'on n'y ſoit forcé par quelque ſymptôme extraordinaire, avant le quatrième ou cinquième jour ; on ne leve le ſecond que huit jours après, & on laiſſe le troiſième & le quatrième, chacun pendant douze ou quatorze jours, afin de donner au cal le tems de ſe bien affermir, l'expérience prouvant qu'il faut environ quarante jours pour cela dans ces ſortes de fractures.

Comment on prévient l'anchiloſe.

Au troiſième panſement, il eſt à propos de fléchir à pluſieurs repriſes l'articulation du coude, pour empêcher qu'elle ne ſe roidiſſe & ne s'ankyloſe. Si l'ankyloſe exiſtoit déja, on y remédieroit par des fomentations, des linimens & des bains émolliens, par des extenſions & des flexions du bras alternatives & répétées, & ſi le cal étoit déja aſſez ferme, en faiſant porter chaque jour au malade quelque choſe de peſant dans la main du même côté. Il ſe trouvera très-bien auſſi de mettre le bras dans le ventre d'un animal nouvellement égorgé ; la vapeur chaude, douce, émolliente & réſolutive qu'exhalent ſes entrailles, eſt très-propre à donner de la ſoupleſſe aux ligamens endurcis. Les liqueurs ſpiritueuſes & toniques, que quelques Médecins conſeillent, ſont inutiles & même nuiſibles par le reſſerrement qu'elles cauſent.

Quel eſt le bandage qui eſt requis lorſque la fracture de l'humerus eſt voiſine de ſon cou.

Si la fracture étoit préciſement au col de l'humerus, ou du moins près de l'épaule, le danger ſeroit bien plus grand & le bandage décrit ne ſuffiroit pas ; on ſe ſervira dans ce cas du ſpica ſimple, que j'ai propoſé ci-deſſus pour la fracture de la clavicule (chap. IV. ſect. I. §. II.), avec cette différence,

---

(*a*) *Celſe* l'avoit déja preſcrit, liv. III. chap. X. On ſe ſert pour cela d'une ſerviette pliée en manière de fronde ; on y place le bras, & on arrête les extrêmités autour du col, comme on voit fig. 17.

qu'on fera encore à la partie supérieure du bras quelques circulaires bien fermes & bien ferrés. M. *Petit* pense qu'on peut se servir dans le même cas du bandage à dix-huit chefs (*voy.* pl. IX. fig. 4.) ; mais ce bandage ne sçauroit contenir suffisamment les parties fracturées.

II. *Bandage pour la fracture de l'avant-bras.*

Bandage pour la fracture de l'avant-bras.

Lorsque l'avant-bras est fracturé, après avoir fait la réduction, comme je l'ai enseigné ci-dessus, première partie liv. II. chap. VII, on appliquera le bandage suivant. Prenez une pièce de linge longue d'une palme & large d'un travers de main, fendue à chaque extrêmité, comme pour la fracture de l'humerus, *voy.* pl. II. fig. 18 ; trempez-la dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat, & appliquez-la autour de la fracture, en faisant monter les chefs les uns sur les autres. Placez sur cette pièce de linge, deux fortes compresses à-peu-près de la même longueur que l'os fracturé, l'une au côté interne, l'autre au côté externe, & par-dessus deux attelles de bois ou de gros carton de même longueur (*a*). Prenez ensuite une bande longue d'une aune & demie, large de trois travers de doigt & roulée à un chef, avec laquelle vous arrêterez les compresses & les attelles, ou les compresses seules si vous croyez pouvoir vous passer des attelles, en commençant par deux ou trois circulaires autour de la fracture, comme pour celle de l'humerus, & montant par des doloires au-dessus du coude, vous ferez encore quelques circulaires avant d'arrêter l'extrêmité de la bande. Prenez alors une autre bande; faites deux ou trois circulaires autour de la fracture sur ceux de la première ; descendez par des doloires jusqu'à la main ; engagez le pouce dans la bande comme dans une anse ; remontez sur le carpe, & arrêtez-y la bande, après y avoir fait un autre circulaire. Appliquez enfin deux pièces de gros carton de la longueur de l'avant-bras, & assez larges pour bien embrasser la partie, l'une sur le côté interne, l'autre sur le côté externe de l'avant-bras, après les avoir trempées dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat, afin qu'elles se moulent plus exactement sur sa surface, & assurez-les avec une troisième bande de deux aunes de long & de trois doigts de large, en commençant au milieu par deux ou trois circulaires, montant par des doloires jusqu'au coude, & descendant de même jusqu'au poignet, où vous arrêterez l'extrêmité de la bande avec une épingle ou quelques points d'éguille. On peut, au lieu de cette troisième bande, assujettir les cartons avec trois ou quatre petits rubans, tels que ceux avec lesquels on attache les attelles dans la fracture de l'humerus, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 17. b b b. Quelques Chirurgiens ajoutent encore à cet appareil, une grosse pièce de carton en forme de gouttiere, dans laquelle ils placent le bras pour le tenir dans un repos plus parfait, & hâter la formation du cal (*voy.* la fig. de cette gouttiere, pl. VIII. fig. 14. & la manière dont on la place pl. XXXVIII. e e): tout étant ainsi préparé, on met le bras en écharpe ainsi que je l'ai déja dit, *voy.* c c c c, & on l'y laisse jusqu'a parfaite guèrison. On suivra pour le reste du traitement tout ce que j'ai dit §

(*a*) Plusieurs Chirurgiens, à l'exemple de M. *Petit*, rejettent ces attelles comme peu nécessaires.

2 & ſuiv. au ſujet de la fracture de l'humerus ; par ce moyen la réunion ſe fait dans l'eſpace d'environ un mois. On peut encore faire le bandage avec une ſeule bande roulée à un chef, longue de cinq aunes & large de trois doigts : on ne levera le premier appareil, ſi rien n'y oblige, qu'après le huitième jour, & on laiſſera le même intervalle d'un panſement à l'autre.

III. *Bandage pour la fracture du carpe.*

Lorſqu'il y a fracture au carpe, après avoir réduit les fragmens, *voyez* première part. liv. II. chap. VII., on prend une bande de cinq ou ſix aunes de long & de trois doigts de large, roulée à un chef ; on commence par trois circulaires autour de la fracture ; on deſcend enſuite ſur le métacarpe ; on fait paſſer la bande entre le pouce & l'index, & l'on fait autour de la main & du carpe trois autres circonvolutions, qui doivent ſe croiſer ſur le dos de la main. On monte enſuite par des doloires du carpe au coude & au-deſſus de ſon articulation, & de-là on revient par des doloires deſcendans vers la main, pour recouvrir deux compreſſes qu'il faut auparavant poſer, l'une ſur la ſurface interne du carpe, & l'autre ſur l'externe. On applique ſur ces compreſſes deux attelles de carton, que l'on aſſujettit avec le reſte de la bande ; on place enfin le bras dans une gouttière & on le met en écharpe, *voy.* fig. 17. On peut encore appliquer les attelles immédiatement ſur les compreſſes, ou même s'en paſſer ſi l'on veut.

Bandage pour le carpe fracturé.

IV. *Bandage pour la fracture du métacarpe.*

Dans les fractures du métacarpe, on ſe ſert du bandage ſuivant : Après avoir fait la réduction de la manière que je l'ai enſeigné part. I. liv. II. chap. VII, prenez une bande ſemblable à la précédente, & après avoir fait trois circulaires autour du métacarpe, conduiſez la bande ſur le carpe, en paſſant entre le pouce & l'index, & après l'avoir embraſſé revenez au métacarpe par la même route en croiſant les jets ; ce que vous repéterez pendant trois fois. Après avoir fait quelques tours de bande ſur le métacarpe, montez par des doloires juſqu'au-deſſus du coude, comme je l'ai dit § III., & revenez au carpe par des doloires deſcendans. On applique enfin deux compreſſes, l'une ſur la paume & l'autre ſur le dos de la main, & par-deſſus, deux attelles de carton auxquelles on a donné la forme de la main (*voy.* pl. XXXVI. fig. 5.) & on les aſſure exactement avec le reſte de la bande.

Bandage pour la fracture du métacarpe.

V. *Bandage pour la luxation de l'avant-bras.*

Le bandage ſuivant eſt fort uſité dans le cas de luxation de l'avant-bras, & on s'en ſert avec ſuccès pour redonner aux parties leur reſſort primitif. Après avoir fait la réduction (*voyez* première part. liv. III. chap. VIII. § IV.), prenez une pièce de linge fendue à chaque extrêmité, & après l'avoir trempée dans le vin, l'eau-de-vie ou l'oxycrat (*voy.* pl. II. fig. 18) roulez-la autour du pli du coude. Prenez enſuite une bande de cinq aunes de long ſur deux doigts de large & roulée à un chef ; faites deux circulaires par-deſſus le pli du coude, & deſcendez obliquement comme pour la ſaignée ; faites deux autres circulaires à la partie inférieure de l'avant-bras, & faites remon-

Bandage pour la luxation de l'avant-bras.

ter la bande vers la jointure interne en faiſant croiſer ce jet avec le précédent, & allez faire encore deux circulaires autour de la partie inférieure de l'humerus ; le bandage imite alors la figure d'un 8 de chiffre : enveloppez enſuite tout le bras avec un linge trempé dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat chauds, & l'aſſurez avec le reſte de la bande par des doloires ou des rampans. Quelques Chirurgiens prétendent cependant que ce linge n'eſt pas fort néceſſaire, & qu'il ſuffit d'appliquer une bande trempée dans ces liqueurs, qui forme des doloires autour du bras : je penſe cependant que le linge peut être employé avec ſuccès pour prévenir l'inflammation & l'enflure qui ſuivent quelquefois la luxation. On met enfin le bras en écharpe & on l'y laiſſe pendant quelques jours ; il faut cependant avoir l'attention d'étendre & de fléchir de tems en tems le coude, le plus doucement qu'il eſt poſſible, pour empêcher que l'articulation ne ſe roidiſſe.

V I. *Bandage pour la luxation de la main ou du poignet.*

Bandage pour la luxation du poignet.

Lorſque le carpe eſt luxé, on commence par faire la réduction (*voyez* premiere part. liv. III. chap. VIII.) ; on prend enſuite une bande de cinq aunes de long & de deux doigts de large ; on fait trois circulaires autour de la partie luxée ; puis paſſant entre le pouce & l'index, on revient par-derrière au carpe & l'on porte la bande autour de la main, de manière qu'après avoir formé un croiſé derrière le pouce, elle revienne embraſſer le poignet. Après avoir fait pluſieurs circonvolutions ſemblables, on remplit exactement le creux de la main avec une pelote, pour tenir les doigts étendus, & on l'arrête par des doloires avec le reſte de la bande, en montant juſqu'au-deſſus du coude, pour mieux prévenir l'enflure & l'inflammation, & on l'y arrête avec une épingle.

V I I. *Bandage pour la ſaignée du bras.*

Bandage pour la ſaignée du bras.

En traitant des bandages du bras, je ne dois pas oublier celui qui ſe pratique après la ſaignée. On ſe ſert d'une bande longue d'une aune pour les perſonnes maigres, & d'une aune & demie pour les graſſes, ſur deux ou trois doigts de large. Il y a pluſieurs manières de l'appliquer ; celle-ci me paroît la meilleure : après avoir couvert la plaie d'une compreſſe quarrée, on poſe la bande par-deſſus, en la laiſſant pendre en-dehors d'environ une palme au-deſſus du pli du coude ; on la conduit enſuite obliquement en-dedans ſur la compreſſe ; on y fait un circulaire ; on remonte obliquement en croiſant, au point d'où l'on eſt parti, de manière que la circonvolution entière de la bande forme autour du coude un 8 de chiffre, & que ſes jets ſe croiſent en X ſur le pli du bras. On continue les circonvolutions ſuivant la même direction, en tenant le bras un peu fléchi, tant que le permet la longueur de la bande, & l'on finit par nouer ſes deux extrêmités ſur le coude en-dehors, *voy.* pl. III. fig. 1. d. Quelques Chirurgiens Allemands attachent à chaque bout de la bande, un ruban d'une palme de long : cet uſage eſt très-bon ; car par ce moyen les nœuds ſont plus petits & une bande d'une aune ſuffit ; la manière de l'appliquer eſt d'ailleurs la même. 2°. Quelques-uns poſent le premier bout de la bande ſur le coude & l'aſſurent par quelques

circulaires ; ils descendent ensuite obliquement sur le pli du bras, font les circonvolutions à l'ordinaire, & finissent par arrêter la bande avec une épingle ou quelques points d'éguille. 3°. D'autres enfin posent le commencement de la bande sur les compresses, font quatre ou cinq fois les mêmes circonvolutions autour du coude, & arrêtent de la même manière l'extrêmité de la bande.

VIII. *Bandage pour la piquure d'une artère du bras.*

Lorsqu'un Chirurgien a eu la maladresse ou le malheur d'ouvrir une artère au lieu d'une veine, il agira de la manière qui suit. Après avoir laissé couler le sang jusqu'à ce que le malade soit prêt de tomber en syncope (*voyez* part. II. chap. XII. §. II.), il appliquera sur la plaie trois fortes compresses, dans l'une desquelles il mettra une pièce de monnoie, pour que la compression soit plus forte. Il prendra ensuite une bande de cinq ou six aunes de long & de deux doigts de large, roulée à un chef; il fera trois circulaires au-dessus du coude, & il la conduira ensuite de la même manière que dans la saignée ordinaire, mais en serrant un peu plus. Après avoir fait cinq ou six circonvolutions en forme de 8, il appliquera une compresse longue étroite sur le côté interne de l'humerus, depuis le pli du bras jusqu'à l'aisselle, de maniere qu'elle suive exactement le trajet de l'artère brachiale, & l'assujettira par des doloires ascendans & assez serrés, qu'il fera avec la même bande jusqu'à la partie supérieure de l'humerus; par ce moyen le sang se porte avec moins de rapidité dans cette artère. Il conduira ensuite obliquement la bande de l'épaule sous l'aisselle du bras opposé autour de la poitrine; il reviendra à l'épaule du côté affecté, & descendra sur le bras par des doloires faits dans un sens contraire aux premiers, & arrêtera avec soin l'extrêmité de la bande. Si on n'avoit pas sous la main une bande assez longue, il faudroit toujours appliquer la bande ordinaire, & faire comprimer par un aide l'artère brachiale & la plaie, de peur de s'exposer par le délai qu'exigeroit la préparation d'une autre bande, à voir périr le malade par l'hémorragie : rien n'empêche ensuite qu'on n'applique une plus longue bande sur la première avec les compresses, de la manière que je viens de le dire. Le bandage étant fait, il ne reste plus qu'à mettre le bras en écharpe, comme on voit pl. XXXVIII. fig. 17. à la gouttière près qui n'est pas nécessaire; on prescrira au malade un repos absolu & l'abstinence des alimens échauffans : on suivra pour tout le reste ce que j'ai dit II. part. chap. XII.

Bandage pour la piquure de l'artère du bras.

IX. *Bandage pour l'anévrisme.*

Le bandage précédent convient non-seulement dans l'ouverture de l'artère, qui est un effet de l'imprudence du Chirurgien, mais dans tous les cas où elle est ouverte au pli du bras; on l'emploie même dans les grands anévrismes après l'opération, & dans les petits qu'on peut espérer de guèrir par la compression; il ne s'agit que de l'appliquer méthodiquement. Pour ces derniers anévrismes, il y a les observations suivantes à faire : on comprime d'abord la tumeur avec le doigt pour faire rentrer dans l'artère le sang qui la forme; on y applique ensuite un emplâtre astringent, & par-dessus plusieurs

Bandage pour l'anévrisme.

compresses graduées, insinuant dans la première & la plus petite, qui doit être proportionnée à la grandeur de l'anévrisme, une pièce de monnoie ou quelqu'autre corps dur ; sur ces compresses enfin on applique la bande, & on fait les mêmes circonvolutions que dans les bandages précédens : celui-ci doit-être porté pendant long-tems & sans interruption. On voit dans *Fabrice de Hilden*, cent. III. obs. 43. 44. des exemples d'anévrismes guèris par ce moyen ; s'il étoit insuffisant, on pourroit essayer l'effet des machines décrites part. II. chap. XIII. & représentées pl. XI. fig. 8 & 9.

X. *Bandage pour la saignée de la main.*

Bandage pour la saignée de la main.

Après avoir ouvert la veine de la main, on peut appliquer divers bandages : celui qu'on emploie pour la saignée du bras (*voy.* §. VII.) peut servir ; mais il y en a un autre qui est propre à la saignée de la main, sur-tout si c'est la salvatelle qu'on a ouvert, & qui est plus élégant & plus commode. Après avoir mis sur la plaie une ou deux petites compresses, on prend une bande d'un peu plus d'une aune, mais sans rubans à ses extrêmités ; on fait deux circulaires autour du poignet, & la conduisant sur le dos de la main, on la fait passer entre les doigts auriculaire & annulaire, puis revenant sur le dos de la main, entre ce dernier doigt & celui du milieu, on la porte au carpe sur la compresse pour croiser l'autre jet. On répéte trois fois cette circonvolution autour du doigt annulaire & du carpe, on finit par autant de circulaires autour de celui-ci que le permet la longueur de la bande, & on l'arrête à l'endroit où elle finit.

X I. *Bandage pour les brûlures de la main.*

Bandage pour les brûlures de la main.

Après avoir appliqué l'appareil convenable, on prend une bande de cinq aunes de long sur un pouce de large ; on commence par deux circulaires autour du carpe, on la conduit par la paume de la main au doigt auriculaire qu'on couvre par des doloires ascendans, depuis sa base jusqu'à son extrêmité, & par des doloires descendans depuis son extrêmité jusqu'à sa base ; on va ensuite au doigt annulaire, que l'on couvre de la même manière, puis à celui du milieu & à l'index (*voy.* fig. 18. a, b, c, d.). On continue par des circonvolutions e e e autour du métacarpe, entre le pouce & l'index ; & le métacarpe étant ainsi couvert, on va couvrir le pouce f, comme les autres doigts ; on fait ensuite quelques doloires g g g autour de la partie inférieure du métacarpe, & l'on acheve par des circulaires au même endroit h, où l'on avoit commencé. Les François ont donné à ce bandage le nom de *gantelet*, parce qu'il enveloppe toute la main comme un gant ; il empêche que les doigts ne se collent entr'eux où avec la main, ce que j'ai vu arriver quelquefois par la négligence du Chirurgien. On peut encore faire ce bandage avec une bande plus longue, que l'on roule autour de la main & des doigts, en mettant dans les interstices de ceux-ci des bandelettes chargées de quelque huile ou onguent appropriés.

X I I. *Bandage pour la fracture du pouce.*

Bandage

La fracture du pouce demande le bandage suivant : Après avoir fait la

réduction comme je l'ai dit ailleurs, part. I. liv. II. chap. VII. §. XI, on prend une bande longue d'une ou de deux aunes & large d'un pouce, roulée à un chef; on fait deux circulaires autour du carpe, puis on la conduit sur la fracture, où l'on fait trois autres circulaires. On y applique ensuite deux attelles de gros carton de la largeur d'un doigt, l'une en dehors, l'autre en dedans du pouce, après y avoir auparavant placé deux petites compresses, dont on peut cependant se passer. On assure ces attelles par deux ou trois circulaires; on ramene enfin la bande au carpe, & on l'y arrête après quelques tours. pour la fracture du pouce.

S'il y avoit fracture aux deux phalanges, le bandage seroit le même, avec cette différence qu'on le répéte sur chaque fracture séparément, & que les attelles doivent couvrir toute la longueur du doigt.

XIII. *Bandage pour la fracture d'un autre doigt.*

Lorsqu'un autre doigt est fracturé, le bandage précédent a encore lieu, avec cette différence, qu'on embrasse avec la bande le doigt voisin, pour lui servir de soutien & de point d'appui, & accélerer la réunion. Bandage pour la fracture d'un autre doigt.

XIV. *Bandage pour la fracture de plusieurs doigts.*

Lorsqu'il y a plusieurs doigts fracturés, après en avoir fait la réduction, on fait d'abord deux circulaires autour du carpe avec une bande de trois aunes de long sur deux doigts de large; on la porte sur les doigts fracturés par le dos de la main, & on les enveloppe tous de manière qu'il n'y ait aucune inégalité & que tout soit bien couvert. On applique ensuite sur la paume de la main une plaque de gros carton, représentée pl. XXXVI. fig. 5. semblable celle à que j'ai proposé pour le métacarpe (§. IV.) & on l'assujettit exactement avec quelques tours de bande. D'autres pensent qu'il vaut mieux tenir les doigts un peu fléchis, & remplir la main avec une pelotte, que l'on assujettit aussi avec la bande. De quelque manière qu'on ait procédé, on ramenera la bande au carpe & on l'y arrêtera. On mettra enfin la main en écharpe, jusqu'à ce que le cal soit bien formé. Bandage pour la fracture de plusieurs doigts.

XV. *Le demi-gantelet pour la luxation des doigts.*

L'expérience journaliere apprend que les luxations des doigts se guérissent ordinairement d'elles-mêmes, & qu'il suffit de faire une légére extension. Cependant si l'ancienneté du mal, la foiblesse extrême de l'articulation, ou d'autres circonstances exigent un bandage, on usera du suivant. On fait deux circulaires autour du carpe avec une bande d'une aune & demie de longueur & d'un doigt de large, comme dans la fracture des doigts; on la porte ensuite sur le dos de la main vers le doigt luxé; on la mene autour de la jointure où s'est faite la luxation, & après y avoir fait un croisé, on revient au carpe: on répéte trois fois la même circonvolution, & on finit par arrêter la bande au carpe. Si plusieurs doigts sont luxés, on fera sur chacun d'eux les mêmes tours de bande que j'ai prescrit pour un seul; mais alors la bande doit avoir le double ou le triple de longueur. Ce bandage couvre la main & laisse les doigts nuds, ce qui le fait ressembler à la moitié d'un gant; de-là Bandage pour la luxation des doigts.

lui vient le nom de *demi-gantelet* que les François lui ont donné.

XVI. *Bandage pour l'amputation des doigts.*

Bandage pour l'amputation des doigts.

Le bandage dont on se sert lorsqu'une partie d'un doigt a été emportée par quelque accident, ou qu'on en a fait l'amputation pour cause de gangrene, de carie, ou autre semblable, est le même que celui que j'ai proposé ci-dessus pour le penis. Après avoir pansé la plaie avec les médicamens appropriés, & l'avoir couverte de charpie, d'un emplâtre & d'une compresse en croix de malte (*voy.* pl. II. fig. e), on prend une bande d'un pied de long sur un doigt ou un pouce de large, qui est représentée pl. II. lett. e, & on la roule autour de la partie, pour contenir l'appareil.

XVII. *Bandage pour l'amputation de la main ou de l'avant-bras.*

Bandage pour l'amputation de la main ou de l'avant-bras.

Lorsqu'on a fait l'amputation de la main ou de l'avant-bras, après avoir appliqué l'appareil convenable (*voy.* part. II. chap. XXXVI. §. VIII.), on prend une bande de cinq ou six aunes de long sur deux ou trois doigts de large & roulée à deux chefs. On pose son milieu au travers de la main au-dessus du moignon, à l'endroit marqué par la lett. c, pl. XXXVIII. fig. 19. & l'on y fait trois circulaires, pour assujettir exactement l'appareil qui couvre la plaie a; on mene ensuite l'un des deux chefs de c en d pour revenir par l'autre côté du moignon, où on l'engage sous l'autre chef avec lequel on fait le tour du membre. On renverse ensuite obliquement le premier chef, & on le ramene à l'extrêmité du moignon c, au même point d'où il étoit parti, ainsi qu'on le pratique dans la capeline pour la tête & pour la clavicule. On répéte les mêmes circonvolutions jusqu'à ce que le moignon & l'appareil soient bien recouverts, & qu'on juge que celui-ci est suffisamment assuré; on arrête alors l'extrêmité du chef le plus court par des doloires qu'on fait en montant & en descendant avec le plus long, & l'on fixe la fin de celui-ci avec des épingles ou quelques points d'éguille. Il faut observer toujours de bien serrer la bande pour assurer d'autant mieux l'appareil, & pour arrêter le sang dans les vaisseaux coupés. L'application du bandage étant achevée, on fait coucher le malade; on place le moignon sur un oreiller, & on fait tenir à côté du lit un aide qui le comprime fortement avec ses mains jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'hémorragie à craindre. On ne doit point lever l'appareil avant le troisième jour, à moins qu'on n'y soit forcé; & lorsqu'on y vient, il faut procéder avec beaucoup de ménagemens, & n'ôter que ce qui se détache aisément. Enfin, lorsque le malade est en état de se lever, on met le moignon en écharpe (*voy.* fig. 17. c c) jusqu'à parfaite guèrison.

XVIII. *Bandage pour l'amputation du bras.*

Bandage pour l'amputation du bras.

Lorsqu'on a fait l'amputation du bras au-dessus du coude, après avoir lié les artères, on applique un bandage parfaitement semblable aux précédens, si ce n'est que la bande doit être plus longue & avoir environ six aunes, & qu'on applique au côté interne du bras, sur le trajet de l'artère brachiale, une compresse étroite mais épaisse, sur laquelle on fait passer la bande. Mais si, comme on y est quelquefois obligé, l'on a fait l'amputation près

de l'épaule, & qu'il ne reſte que deux, trois ou quatre travers de doigts de moignon, après avoir fait la ligature des artères, on prend une bande de huit aunes de long ſur trois ou quatre doigts de large, & on l'applique de façon que le chef, qui dans les bandages précédens, devroit être renverſé ſur le moignon, fait le tour de la poitrine, en paſſant ſous l'aiſſelle ſaine, & revient au moignon pour l'embraſſer exactement; ſans cette précaution le bandage ne ſeroit point aſſez ferme & gliſſeroit aiſément. Si enfin la portion du bras reſtante étoit trop courte, il ſeroit plus à propos d'employer le bandage que je vais décrire pour l'amputation du bras dans l'article.

XIX. *Bandage pour l'amputation du bras dans l'article.*

Lorſqu'on a fait l'amputation du bras dans ſon articulation avec l'omoplate, après avoir panſé la plaie, ainſi que je l'ai dit part. II. chap. XXXVII. §. VIII, on appliquera le bandage ſuivant: Prenez une bande de dix ou douze aunes de long ſur quatre doigts de large & roulée à un chef; poſez ſon commencement ſous l'aiſſelle ſaine, & faites-l'y contenir par un aide; portez-là en travers ſur la poitrine vers l'épaule malade, & paſſant par-deſſus, ramenez-la par le dos à l'aiſſelle ſaine; ce que vous répéterez une autre fois. Etant arrivé ſous l'aiſſelle ſaine, renverſez la bande ſur l'épaule du même côté pour venir par le dos à l'épaule malade, & de celle-ci retourner par la poitrine ſous l'aiſſelle ſaine; venez enſuite faire une circonvolution autour de la partie affectée, & paſſant ſur la poitrine retournez à l'épaule malade, en faiſant croiſer les jets de la bande. Après avoir fait quelques autres circonvolutions ſemblables, employez le reſte de la bande en circulaires autour de la poitrine & de la partie mutilée, afin de mieux aſſurer l'appareil, & finiſſez par l'arrêter exactement en différens endroits avec des épingles ou quelques points d'éguille. *Garangeot*, dans ſon traité d'opérat. tom. II. pag. 380, appelle ce bandage *ſpica deſcendant.*

Bandage pour l'amputation du bras dans l'article.

CHAPITRE VII.

Des Bandages pour les extrêmités inférieures.

I. *Bandage pour la fracture de la cuiſſe.*

EN parlant des bandages des extrêmités inférieures, je commencerai par ceux de la cuiſſe, & je traiterai enſuite ſucceſſivement de ceux de la jambe & du pied. Ceux qu'on emploie pour la fracture du femur varient ſuivant le lieu & l'eſpèce de cette fracture. Cet os peut être fracturé dans ſon col, ou au-deſſous, & dans ſa partie ſupérieure, moyenne, inférieure, en travers ou obliquement: chacune de ces différences exige un bandage particulier. Lorſque la fracture eſt au-deſſous du col du femur, & à ſa partie moyenne ou inférieure voiſine du genou, après avoir fait la réduction de la manière que je l'ai preſcrit part. I. liv. II. chap. VIII, on aura trois bandes, dont une ſera de trois aunes de long, & les deux autres de quatre, ſur trois ou quatre doigts de large, toutes les trois roulées à un chef. On entourera la

Bandage pour la fracture de la cuiſſe.

partie fracturée d'une pièce de linge simple, fendue en quatre chefs, *voy.* pl. II. fig. 18., & trempée dans le vin chaud, l'eau-de-vie ou l'oxicrat, faisant ensorte que les chefs montent les uns sur les autres & se croisent. On appliquera ensuite sur la partie postérieure de la cuisse, une forte compresse de même longueur que le femur, aux extrêmités près, pour remplir le vuide que forme en arrière la courbure de cet os : sans cette précaution le bandage pourroit le rendre plus droit & plus long qu'il ne l'est naturellement. Ces préliminaires remplis, on fait élever la cuisse par deux aides, dont l'un tient la partie supérieure & l'autre l'inférieure, & l'on procéde à l'application du bandage de la manière suivante. On fait d'abord autour de la partie fracturée, trois circulaires bien serrés avec la bande de trois aunes, comme on l'a vu pour la fracture du bras (*voy.* chap. VI. §. I.); on monte ensuite vers l'aîne par des doloires, & après y avoir fait quelques autres circulaires, on y arrête la bande; on prend alors la seconde, qui a quatre aunes de long, on fait comme avec la première, mais dans un sens contraire, trois circulaires autour de la fracture, & après avoir appliqué une compresse graduée (*a*) sur la partie inférieure de la cuisse, pour l'égaliser avec la supérieure, on vient au genou par des doloires descendans, & après quelques circulaires on y arrête la bande. Il faut observer, pour la perfection du bandage, que si la fracture est oblique, les tours de bande doivent être beaucoup plus serrés que si elle étoit tout-à-fait transverse : on prend ensuite quatre compresses longues d'environ un pied & larges de trois doigts; on les pose en long sur les parties antérieure, postérieure & latérale de la cuisse, comme dans la fracture du bras, & on les assujettit avec la troisième bande, qui a aussi quatre aunes de long, en faisant d'abord trois circulaires autour de la fracture, & continuant par des doloires ascendans & descendans jusqu'à ce que les compresses soient bien recouvertes; on arrête enfin exactement la bande à l'endroit où elle finit (*b*); on prend alors quatre petites attelles, ou deux plus grandes, de bois mince ou de gros carton, trempées dans le vin chaud ou l'oxicrat; on les applique aussi exactement qu'il est possible sur les parties antérieure & postérieure de la cuisse, & on les assujettit avec trois ou quatre liens, de la même façon que je l'ai prescrit ci-dessus à l'égard du bras (*voy.* chap. VI. § I. & pl. XXXVIII. fig. 17. a a a, b b b).

Situation de la cuisse après l'application du bandage.

Le bandage ainsi achevé, il est question de placer la cuisse dans une situation convenable. On se trouve très-bien pour cela d'une espèce d'étui fait avec du linge & affermi par deux bâtons cylindriques couverts de paille, connus des François sous le nom de *fanons*, & des Allemans sous celui de *strolade* (*voy.* pl. IX. fig. 5.). Il faut observer ici que les deux bâtons A A A A ne doivent pas avoir la même longueur, pour la fracture de la cuisse, comme pour celle de la jambe, ainsi que l'indique la fig. 5. qui appartient à cette dernière fracture. En effet, le cilindre qu'on applique à la partie in-

(*a*) *Voy.* pl. IX. fig. 1.

(*b*) On peut aussi très-bien faire ce bandage avec la bande à dix-huit chefs, soit qu'il y ait plaie, soit qu'il n'y en ait point. On est dispensé par-là de soulever la cuisse à chaque pansement.

térieure

térieure de la cuiſſe, doit aller ſeulement de la malléole interne à l'aîne ; le cilindre extérieur au contraire, doit être aſſez long pour monter de la malléole externe juſqu'au-deſſus de la hanche, & même, ſelon quelques-uns, juſques ſous l'aiſſelle, afin que que la cuiſſe ſoit d'autant mieux aſſujettie ; car ſi les fanons étoient trop courts, ſur-tout lorſque la fracture eſt oblique, il ſeroit à craindre que le membre ne s'accourcît, & le malade ne devint boîteux (*a*). Après qu'on a ainſi étendu la jambe, de manière que le gros doigt du pied ſe trouve dans la même ligne que la rotule, ou tant ſoit peu plus en dehors, on remplira de charpie brute ou d'étoupe tous les vuides qui ſe trouvent au bas de la jambe, ſous le jarret & ailleurs. Quelques Chirurgiens modernes ſont dans l'uſage de couvrir la jambe avec de larges compreſſes, afin de mieux aſſurer le bandage, & d'empêcher que les liens des fanons ne bleſſent les parties ; d'autres croient cette précaution inutile. On attache ordinairement les fanons avec ſept liens, leſquels ont environ trois pieds de long, ſçavoir trois à la jambe (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 20. a b c), trois à la cuiſſe, & le ſeptième, qui eſt le plus long, autour du ventre : au lieu de ce dernier quelques-uns ſe ſervent de la ſerviette. On doit avoir l'attention d'attacher ces liens aux fanons avant d'y placer le membre ; on riſqueroit ſans cela de le déranger : il eſt bon auſſi de nouer le lien du milieu avant les deux des extrêmités, & de faire toujours les nœuds ſur le côté externe des fanons, pour qu'on puiſſe y porter plus facilement les mains. On placera ſous la plante du pied, une ſemele faite avec du bois mince ou du gros carton, à laquelle on donne la figure du pied (*voy.* pl. IX. fig. 6. 7.) & on la fixera avec trois liens a a a, de manière que les deux des côtés, après s'être croiſés, viennent ſe rendre au genou ou au gras de jambe (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 20. e f), où on les arrête avec des épingles contre les fanons ; quant au troiſième, on l'attache avec les liens des fanons à l'endroit qui paroît le plus convenable : par ce moyen le pied ſera mieux contenu dans ſa ſituation naturelle, & le malade, après ſa guèriſon, n'aura pas perdu la faculté de s'appuyer ſur le talon, comme il arrive quelquefois. Il eſt encore à propos, pour que cette ſemele ne bleſſe pas la plante du pied, de la couvrir d'une bonne compreſſe (*voy.* pl. IX. fig. 7.) : on logera auſſi le talon dans une eſpèce d'anneau fait avec du linge mollet (*voy.* fig. 8. a), qu'on attache avec des liens b b autour du tarſe, pour prévenir l'inflammation qui pourroit naître de la preſſion continuelle du bout du talon ſur le lit, pendant un ſi long-tems. Cet anneau ne produit pas même toujours l'effet qu'on déſire, & preſſant la partie inférieure du tendon d'achille, il incommode le malade. On ſe trouvera donc très-bien de faire paſſer ſous le talon une large bande à deux chefs roulée, dont les globes ne laiſſant entr'eux que la largeur d'un pouce, ſeront bien aſſujettis & couſus de part & d'autre (*voy.* fig. 21. pl. XXXVIII.), les malléoles portant ſur ces globes a a, le talon & le tendon d'achille ſeront ſuſpendus & à l'abri de toute preſſion, ainſi que je l'ai expliqué au chapitre de la fracture du femur ; enfin, ſi cette ſituation même commence à devenir in-

(*a*) M. *Petit* veut au contraire que cette partie des fanons ne monte pas au-deſſus des hanches, prétendant que cette longueur ſuffit. *Voy. malad. des os* p. 163. & 165.

commode, ainſi qu'il arrive quelquefois, on placera ſous le talon des couſſinets très-mols, que l'on changera de tems en tems. Après avoir exécuté tout ce que je viens de dire, il ne reſte plus qu'à poſer la cuiſſe & la jambe ſur des oreillers, de manière cependant que la première ſoit plus baſſe, de peur que le pied ne ſe tuméfie. Quelques Chirurgiens placent de plus ſous ces oreillers une planche bien liſſe & polie, pour contenir d'autant mieux tout le membre, depuis les hanches juſqu'au talon, dans ſa rectitude & ſa ſituation naturelle. Enfin, pour qu'il ne gliſſe point d'un côté ou d'autre, il eſt néceſſaire de l'aſſujettir avec des cordons, fixés d'un côté avec le lien du milieu de la jambe, & de l'autre avec des clous fichés dans chaque côté du lit, & de placer à droite & à gauche des draps de lit roulés en cilindre. Cette attention eſt ſuffiſamment dictée par la nature même de la maladie, dans la fracture de la cuiſſe, ainſi que dans celle de la jambe. On couvre enfin tout cet appareil d'une eſpèce de voute faite avec des demi cerceaux, ſemblables à ceux dont on ſe ſert pour les tonneaux, ſelon la deſcription de *Scultet* pl. LVI. (*a*), ou avec la moitié du cercle d'un tambour ou d'un tamis, & l'on place par-deſſus les couvertures du lit, qui ſans cela peſeroient ſur la partie fracturée, & dérangeroient la ſituation du membre. J'ai parlé au chap. de la fracture de la cuiſſe, des autres attentions relatives à la ſituation du malade.

II. *Bandage pour la fracture oblique de la cuiſſe.*

Bandage pour la fracture oblique de la cuiſſe.

Si la fracture du femur eſt oblique, le bandage doit être plus ſerré, & le Chirurgien, de concert avec le malade, ne rien négliger de tout ce qui peut contribuer à maintenir la cuiſſe en ſituation. Ainſi donc, outre ce que j'ai dit part. I. liv. II. chap. VIII. § VIII, on pratiquera encore ce qui ſuit : Placez d'abord entre les cuiſſes du malade, une longue ſerviette, dont vous ferez paſſer une partie ſur l'aîne du côté malade, & l'autre ſous la feſſe du côté oppoſé, & les tirant en haut attachez-les, l'une à droite & l'autre à gauche, avec des clous fichés dans le bois du lit ; ce qui empêchera que le corps du malade ne gliſſe en embas. Attachez de plus un lien très-fort au-deſſus du genou du côté malade, & venez le fixer à un clou fiché dans la partie inférieure du lit, pour que le membre ne puiſſe pas remonter ; & de peur que ce lien n'incommode le malade, il ſera bon de le changer de place de tems en tems ; & quant à la ſerviette placée entre les cuiſſes, de faire paſſer du côté gauche, la partie qui a reſté quelque tems au côté droit, & reciproquement. On peut encore tranſporter ſur les malléoles le lacq qu'on a placé ſur le genou, & le changer encore à ſon tour quelque tems après, en le replaçant ſur le genou ; ce qu'on répéte pluſieurs fois, juſqu'à ce qu'on juge que le cal eſt bien affermi. On ſe trouvera très-bien auſſi de poſer ſous le pied du côté ſain, un cylindre de bois couvert de linge, & bien aſſujetti ; le malade s'appuyant & faiſant effort avec le même pied contre ce cylindre, pourra aiſément ſe ſoutenir dans la ſituation où il eſt placé, & même s'y remettre, ſuppoſé que ſon corps fût deſcendu plus bas qu'il ne faut. Cette pra-

(*a*) Arcenal de chirurg. édit. *in*-4°. 1666.

tique eſt d'une très - grande utilité, non-ſeulement dans les fractures obliques de la cuiſſe, mais encore dans les tranſverſes.

Manière de renouveller le bandage.

Après avoir appliqué régulièrement le bandage, on n'y doit point toucher jusqu'au huitième & même juſqu'au quatorzième jour, à moins qu'il ne ſurvienne quelqu'accident qui l'exige ; & ſi le bandage étant trop lâche ou trop ſerré, ou par quelque accident imprévu, on étoit obligé de lever l'appareil, il faudroit détacher les bandes avec la plus grande circonſpection. On ne levera de même le ſecond & le troiſième appareil qu'après quatorze jours ; & on laiſſera le troiſième ou le quatrième juſqu'à ce que le cal ſoit bien affermi, ce qui n'arrive guère avant la ſixième ſemaine, à cauſe du volume de l'os, & même avant la huitième, la neuvième & la dixième, ſi le malade eſt avancé en âge ou cacochyme. En outre, quoique l'on juge que la réunion eſt bien faite, le malade doit obſerver pendant quelque tems de ne marcher qu'avec le ſecours d'un bâton ou même de potences, de peur que l'os ne ſe caſſe de nouveau.

III. *Bandage pour la fracture du col du femur.*

Bandage pour la fracture du col du femur.

Dans le cas de fracture au col du fémur, on employera avec ſuccès le bandage que j'ai décrit ci-deſſus ſous le nom de *ſpica inguinal ſimple* (*voy.* chap. V. §. 8. & pl. XXXVIII. fig. 16.) ; on ſe ſervira pour cela d'une bande de quatre ou cinq aunes de long ſur trois ou quatre doigts de large, & l'on aura ſoin d'embraſſer exactement la partie fracturée, & de la contenir en embas, de peur que les muſcles de ces parties, qui ſont très-forts, ne faſſent remonter le col du femur & n'empêchent ſa réunion avec la tête de l'os ; ce qui rendroit le membre plus court & le malade boiteux ; on emploie le reſte de la bande en circulaires autour de la cuiſſe, & on l'arrête avec une épingle ou quelques points d'éguille. On place enſuite le membre dans les fanons, ainſi que je l'ai dit (§. I.) ; il faut bien recommander au malade de garder un parfait repos : on ſuivra pour le reſte, ce que j'ai dit liv. II. chap. VIII., & en dernier lieu §. I. & II.

IV. *Bandage pour la luxation du femur.*

Bandage pour la luxation de la cuiſſe.

La luxation du femur par cauſe externe, eſt beaucoup plus rare qu'on ne l'a cru juſqu'aujourd'hui : elle eſt plus ſouvent occaſionnée par un vice interne, c'eſt-à-dire par un amas d'humeurs viciées dans l'articulation, ainſi que je l'ai dit au chapitre de la luxation du femur, où j'ai fait obſerver qu'on avoit ſouvent pris pour la luxation de cet os, la fracture de ſon col ; & comme il eſt ordinairement très-difficile de diſcuter cette humeur ramaſſée dans l'articulation, qui par ſon ſéjour dans cette cavité en a chaſſé l'os, après avoir conſidérablement affoibli ſes ligamens, il n'eſt pas ſurprenant que le malade ne guériſſe point parfaitement, & demeure ordinairement boiteux. Cependant pour ne pas laiſſer le malade ſans ſecours, on tentera l'effet des remédes ſuivans. Si c'eſt véritablement une cauſe externe qui a donné lieu à la luxation, on commencera par faire la réduction ; on poſera enſuite autour de la jointure une compreſſe trempée dans le vin chaud ou l'oxycrat, après quoi on bandera la partie avec le ſpica inguinal que j'ai décrit ci-deſſus

(chap. V. §. 8. pl. XXXVIII. fig. *16.*): le malade doit refter au moins un mois dans le lit, pour donner le tems à la tête du femur de fe bien affermir dans fa cavité. Mais fi la luxation eft produite par le relâchement exceffif des ligamens, on tâchera de remédier à la caufe du mal par des fomentations faites avec du meilleur efprit de vin, l'efprit matrical, de romarin, de lavande, ou autre femblable, que l'on continuera pendant plufieurs jours, & qu'on répétera plufieurs fois dans la journée ; par des demi bains & des fumigations qui aient la même vertu, ou en couvrant la partie avec des emplâtres appropriés, que le malade portera fans interruption.

V. *Bandage pour la fracture longitudinale de la rotule.*

Bandage pour la fracture longitudinale de la rotule.

J'ai fait remarquer ailleurs, part. I. liv. II. chap. IX. que la rotule peut fe fracturer en long & en travers. Si la fracture eft en long, le bandage fuivant me paroît le plus propre : Après avoir rapproché les pièces offeufes & pofé fous le jarret une forte compreffe, de peur que le bandage ne bleffe les tendons de cette partie, on fera une efpèce de bandage uniffant, femblable à celui qui eft repréfenté pl. II. fig. f : pour cela, prenez une bande de trois aunes de long fur deux ou trois doigts de large, fendue à fon milieu d'environ trois doigts & roulée à deux chefs ; l'application en eft la même que pour les plaies longitudinales du front, (*voy.* chap. II. §. V. & pl. XXVII. fig. 3.) c'eft-à-dire qu'on applique le milieu de la bande, qui eft fendu, fur la rotule ; on conduit un des chefs autour du jarret, & on vient le faire paffer dans la fente ; on prend enfuite les deux chefs, un avec chaque main, & après avoir bien embraffé la rotule, on les mene l'un d'un côté l'autre de l'autre, autour du jarret & du genou, en faifant paffer la bande tantôt au-deffus de ce dernier & tantôt au-deffous ; on répéte ces circonvolutions autant que le permet la longueur de la bande, & on l'arrête enfin exactement. Il faut enfuite examiner foigneufement avec le bout du doigt, fi les fragmens de la rotule font bien rapprochés. Si on voit que tout va bien, on appliquera fur la rotule une compreffe, & fous le jarret une attelle de gros carton trempées dans le vin chaud, & on les affujettira avec une bande de deux ou trois aunes de long par des doloires, afin de maintenir le genou bien droit & bien étendu, & de rendre le cal bien égal. On place enfin la partie dans des fanons, beaucoup plus petits que ceux dont nous avons parlé dans les articles précédens, & femblables à ceux qui font repréfentés pl. IX. fig. 5 ; on les arrête autour de la jambe avec trois ou quatre liens, ainfi qu'on le voit pl. XXXVIII. fig. 20.

VI. *Bandage pour la fracture en travers de la rotule.*

Bandage pour la fracture en travers de la rotule.

Si la rotule a été fracturée en travers, ce qui eft plus ordinaire, après avoir étendu la jambe & bien rapproché les pièces, que l'on recouvre d'emplâtres (*voy.* part. I. liv. II. ch. IX. §. IV.), on applique une compreffe fur le jarret, & l'on prend comme ci-devant une bande de trois ou quatre aunes de long & d'autant de doigts de large. On peut faire le bandage de deux façons : 1°. fuivant la première, on roule la bande à deux chefs ; on l'applique immédiatement au-deffus du genou, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 22. a ; on fait un cir-

1°. Manière.

culaire autour de la cuiſſe en d, on paſſe ſous le jarret, on y croiſe les chefs, & on les ramene à la partie antérieure de la jambe c c ſous la rotule & le genou e; on les y croiſe de nouveau, & on les porte au jarret en embraſſant la jambe; ce qui applique avec force le fragment inférieur contre le ſupérieur. Après avoir fait un autre croiſé ſur le jarret, on ramene les globes autour de la partie inférieure de la cuiſſe, & on les change au-deſſus du genou en d; & par-là le fragment ſupérieur eſt pouſſé fortement contre l'inférieur. On répéte ces circonvolutions, tant au-deſſus qu'au-deſſous du genou, juſqu'à la fin de la bande, en obſervant que les fragmens de la rotule ſoient bien adaptés & bien aſſujettis. 2°. Dans l'autre manière, on roule la bande à un ſeul chef, & on l'applique de la manière qui ſuit. Après avoir rapproché les fragmens, on applique le commencement de la bande au-deſſus du genou & de la rotule a; on fait, pour l'aſſurer, quelques circulaires d autour de la cuiſſe b; on va enſuite obliquement ſous le jarret; on fait d'autres circulaires autour de la partie ſupérieure de la jambe, tout près de la rotule, en e, & l'on retourne à la cuiſſe en d, en paſſant toujours ſous le jarret. On continue les mêmes circonvolutions juſqu'à la fin de la bande, en obſervant de bien appuyer ſur les fragmens & de les bien aſſujettir dans leur ſituation naturelle. Il eſt queſtion après cela d'appliquer, comme je l'ai dit §. V, une attelle de gros carton ou de bois ſur le jarret, & une compreſſe ſur le genou, après les avoir trempées dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat, & de les aſſujettir avec une autre bande par des doloires, de manière que le genou ne puiſſe abſolument point être fléchi, ce qui dérangeroit tout-à-fait le bandage. J'ai dit au chapitre de la fracture de la rotule, que quelques Chirurgiens ſe ſervent, au lieu des bandages précédens, d'une machine particulière pour tenir les fragmens de la rotule unis & rapprochés, & cette pratique réuſſit quelquefois très-bien. Pour maintenir plus ſûrement le genou étendu, il eſt néceſſaire d'appliquer les fanons dont j'ai parlé tantôt, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 20. Comme la réunion ne peut ſe faire parfaitement avant la neuvième ou dixième ſemaine, & que pendant tout ce tems le bandage doit reſter en place & le genou étendu, il eſt preſque impoſſible que la jointure ne s'ankyloſe, & que le malade ne devienne boiteux. Lorſque ce malheur arrive, il faut s'attacher à redonner autant que l'on peut aux ligamens roidis, leur ſoupleſſe & leur flexibilité naturelles, au moyen des fomentations, des linimens & des bains émolliens long-tems continués, ainſi que je l'ai preſcrit ci-deſſus. Je dois avertir, au reſte, que lorſque la rotule a été une fois fracturée, elle demeure ſi foible, que le moindre choc eſt capable de la fracturer de nouveau, & le malade ne peut manquer alors d'être boiteux le reſte de ſes jours.

2e. Manière.

VII. *Troiſième bandage pour la fracture de la rotule.*

3e. Manière.

La réunion parfaite de la rotule étant extrêmement difficile à obtenir, on a imaginé d'autres bandages qu'on a crus plus propres à produire cet effet. Pour le ſuivant, on prend une pièce de linge en double d'un pied de long ſur huit doigts de large; on laiſſe entière l'une de ſes extrêmités A (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 23.), & l'on coupe à l'autre BB, vers le milieu, un morceau

CD de la largeur de deux pouces ; de manière que cette extrêmité a deux chefs B B, & que sa partie supérieure est échancrée en forme de demi lune C, pour embrasser plus exactement la rotule. On pose la portion entière de ce linge sur la partie antérieure & inférieure de la cuisse, fig. 22. d b, ensorte que le bord supérieur de l'échancrure vienne s'appliquer sur la rotule. On prend ensuite une bande de quatre aunes, roulée à un chef ; on l'applique au-dessus de la rotule, fig. 22. d ; on fait trois circulaires sur la pièce de linge autour de la cuisse ; on reflèchit sur ces circulaires la partie entière du linge ; on fait par-dessus trois autres circulaires qui la recouvrent & l'assurent exactement. On fait ensuite tirer fortement en embas par un aide, les deux chefs BB, fig. 23. ce qui pousse & applique avec force le fragment supérieur de la rotule contre l'inférieur ; on mene la bande par le jarret sous le genou, pour faire d'autres circulaires sous la rotule e, fig. 22 ; on reflèchit les deux chefs B B sur ces tours, & on les assujettit par quelques autres circulaires. On emploie le reste de la bande en circulaires, tant au-dessus qu'au-dessous de la rotule, & on l'arrête enfin avec des épingles ou quelques points d'éguille. Pour tout ce qui concerne la situation du membre, on suivra ce que j'ai dit tantôt. Le même bandage peut se faire avec une bande à deux chefs, & avec les mêmes circonvolutions.

VIII. *Bandage pour la luxation du genou & de la rotule.*

Bandage pour la luxation du genou.

On peut employer pour la luxation du genou & de la rotule, le même bandage que j'ai proposé ci-dessus §. VII. pour la fracture transverse de la rotule. Il suffit dans ce cas que le malade garde le repos pendant huit jours environ, pour donner aux ligamens le tems de s'affermir, & qu'il puisse marcher avec sûreté.

IX. *Bandage pour la fracture de la jambe.*

Bandage pour la fracture de la jambe.

Après qu'on a fait la réduction de la fracture de la jambe, pour faire le bandage on aura deux bandes, l'une de cinq & l'autre de trois aunes de long, & chacune de trois doigts de large ; quatre compresses longues de deux travers de main ; quatre attelles, & tout le reste de l'appareil que j'ai proposé ci-dessus §. I. pour la fracture de la cuisse. On entoure d'abord la partie fracturée d'une pièce de linge simple, fendue à chaque bout (*voy.* pl. II. fig. 18.), & trempée dans l'oxycrat ou l'eau-de-vie, de manière que les chefs se croisent : on prend alors la première bande & l'on fait trois circulaires sur cette pièce de linge autour de la partie fracturée, comme je l'ai dit pour la fracture de la cuisse : on fait ensuite des doloires ascendans jusqu'au-dessus du genou, mais sans le couvrir ; on revient ensuite par des doloires descendans sur la fracture, où l'on fait trois autres circulaires, & l'on poursuit de même jusqu'au talon, en observant de faire de tems en tems des renversés, à cause de la forme inégale de la jambe, afin que le bandage soit plus ferme & plus élégant : enfin, après avoir embrassé le pied comme dans un étrier, on remonte par des doloires & l'on arrête la fin de la bande. Quelques-uns employent pour faire les circonvolutions dont je viens de parler, deux bandes, l'une de trois aunes, l'autre de deux : de quelque

manière qu'on ait procédé, dès qu'elles ſont finies, on applique autour de la jambe les quatre compreſſes dont j'ai parlé avec ou ſans les attelles, & on les aſſujettit avec l'autre bande, qui a trois aunes de longueur, par des doloires aſcendans & deſcendans, de la même manière que je l'ai expliqué pour les fractures du bras & de la cuiſſe. Il eſt néceſſaire ici de replier la partie inférieure des compreſſes, afin d'égaliſer le bas de la jambe avec le mollet (*voy.* pl. IX. fig. 13. On applique enfin autour de la jambe deux couliſſes de gros carton trempées dans l'oxycrat ou le vin chaud, qu'on attache avec trois ou quatre liens, & on l'enferme dans des fanons tels que ceux de la pl. IX. fig. 5, leſquels ne doivent pas deſcendre baucoup au-deſſous des malléoles, ni monter plus d'un travers de main au-deſſus du genou (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 20.); on les attache auſſi avec trois ou quatre liens a b c d, & on en remplit les eſpaces vuides avec de la charpie ou de l'étoupe. On finit par appliquer la ſemelle, pl. IX. fig. 6. 7. 8, ſur la plante du pied, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 20 C. On peut encore employer, pour la fracture de la jambe, lors même qu'elle n'eſt point compliquée avec plaie, le bandage à dix-huit chefs, que j'ai auſſi propoſé ci-deſſus §. I. pour la fracture ſimple de la cuiſſe.

X. *Bandage pour la fracture du tarſe & du métatarſe.*

Dans la fracture du tarſe ou du métatarſe, après avoir fait la réduction des fragmens, on peut faire le bandage de deux manières, avec une bande de trois aunes de long ſur deux ou trois doigts de large, ſelon qu'on la roulé à un ou à deux chefs. 1°. Si on la roule à deux chefs, après avoir entouré la partie avec une pièce de linge fendue à chaque bout (*voy.* pl. II. fig. 18.), & trempée dans l'oxycrat, comme je l'ai dit pluſieurs fois, on poſe le milieu de la bande au-deſſus des malléoles (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 24. A.); on fait un circulaire; on croiſe les chefs ſur la jointure du pied avec la jambe & ſur le tarſe, puis on la mene en deſcendant autour du tarſe & du métatarſe B; l'on va changer de nouveau les chefs ſous la plante du pied; on remonte ſur le tarſe, où l'on fait un nouveau croiſé, & l'on continue de la ſorte juſqu'à ce que le pied ſoit bien couvert & bien aſſujetti; on refléchit alors la bande au-deſſus des malléoles, & on l'y arrête après par un ou deux circulaires.

Bandage pour la fracture du tarſe & du métatarſe.

2°. Si on a roulé la bande à un ſeul chef, on applique ſon commencement au-deſſus des malléoles, & après l'avoir aſſurée par quelques circulaires, on deſcend obliquement des malléoles ſur le tarſe, & du tarſe à la plante du pied; on remonte de l'autre côté ſur le tarſe, où l'on croiſe le premier jet de la bande, & l'on revient aux malléoles; on y fait un circulaire & l'on repaſſe obliquement autour du tarſe & de la plante du pied, imitant par ces circonvolutions la figure d'un 8 de chiffre; on fait enſuite ſur le lieu de la fracture quelques doloires, fig. 24. B, pour l'aſſujettir & le couvrir exactement; on refléchit la bande ſur les malléoles & on l'y arrête. Si la fracture eſt conſidérable, il eſt à propos de mettre le pied dans les fanons, & d'ajouter la ſemelle (*voy.* fig. 20). Le même bandage a lieu pour la fracture des doigts, en obſervant alors de faire les doloires ſur les doigts

2°. Avec une bande à un ſeul chef.

même, & de les embraſſer tous enſemble: les Anciens lui ont donné le nom de ſandale, eſpèce de chauſſure uſitée autrefois.

X I. *Bandage pour la luxation du pied.*

Bandage pour la luxation du pied.

Dans les luxations du tarſe ou de quelqu'autre partie du pied, après avoir fait la réduction de la manière que je l'ai preſcrit, on employera le même bandage que je viens de propoſer §. X. pour la fracture du tarſe. Le malade gardera le repos pendant quelques jours, & fera ſur la partie des fomentations toniques, juſqu'à ce que les douleurs aient preſqu'entièrement ceſſé, & qu'on juge que les ligamens ont recouvré leur reſſort.

X II. *Bandage pour la ſaignée du pied.*

Bandage pour la ſaignée du pied.

Prenez une bande longue d'une aune & demie ſur deux doigts de large, roulée à un chef, que vous appliquerez en-dehors ſur le pied, en la laiſſant pendre environ de la longueur d'une palme, comme pour la ſaignée du bras; portez-là ſur la compreſſe, où vous la contiendrez avec le pouce de la main gauche; paſſez obliquement ſur le tarſe; deſcendez ſous la plante du pied, & embraſſez-la comme avec un étrier, en remontant de l'autre côté ſur la compreſſe, où vous ferez trois circulaires. Revenez enſuite obliquement ſur le tarſe vers les malléoles; puis portez la bande toujours obliquement ſur la compreſſe & à travers le tarſe, pour revenir ſous la plante du pied, & remonter aux malléoles, en repaſſant obliquement ſur-la compreſſe. Continuez ces circonvolutions juſqu'à la fin de la bande, & arrêtez-la par un nœud avec l'autre bout que vous avez laiſſé pendre, ſur le côté externe du pied, (*voy*. pl. III. fig. 1. E.).

2°. Quelques Chirurgiens commencent ce bandage par quelques circulaires au-deſſus des malléoles, d'où ils deſcendent obliquement par le tarſe à la plante du pied, & formant un étrier, ils remontent au tarſe, où ils font pluſieurs circulaires ou doloires, pour couvrir exactement les compreſſes, ainſi qu'on le voit pl. XXXVIII. fig. 24. A B; ils arrêtent enfin l'extrêmité de la bande avec des épingles, ou, ce qui vaut mieux, avec quelques points d'éguille.

3°. Si la ſaignée a été faite ſur le métatarſe, ou ſur quelqu'un des doigts du pied, on commence le bandage par quelques circulaires ſur la compreſſe: on monte enſuite par des doloires au tarſe, & paſſant obliquement ſur les malléoles, on embraſſe la jambe; on revient obliquement au tarſe, l'on deſcend par des doloires à l'endroit où on a commencé, & on y arrête la bande. Il y a pluſieurs autres manières de faire le bandage pour la ſaignée du pied, mais il n'y en a aucune dans laquelle on n'engage la plante du pied dans la bande, comme dans un étrier: auſſi a-t-on donné le nom général d'*étrier* à ces ſortes de bandages.

X I I I. *Bandage pour la ſaignée au gras de jambe.*

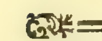
Bandage pour la ſaignée au gras de jambe.

Après la ſaignée au gras de jambe, que je préfère à celle du pied comme moins dangereuſe, on fait le bandage de la manière qui ſuit: Prenez une bande

bandè de deux aunes de long ſur deux doigts de large, roulée à un chef; appliquez-la ſur le haut du gras de jambe, en laiſſant pendre le bout en-dehors de la longueur d'une palme; retenez-la avec le pouce de la main gauche ſur la compreſſe; portez-la obliquement à la partie inférieure & interne de la jambe, & en embraſſant la jambe, remontez obliquement de ſon côté externe vers le côté interne, en paſſant ſur la compreſſe, juſqu'au jarret, où vous embraſſerez la jambe pour revenir à l'endroit où vous avez commencé. Vous répéterez les mêmes circonvolutions en forme de 8 de chiffre, & revenant ſous le jarret, vous attacherez le bout de la bande avec l'autre bout pendant. Au lieu de laiſſer pendre le premier bout de la bande, on peut l'aſſurer par deux ou trois circulaires, au-deſſus du gras de jambe, faire enſuite les circonvolutions en forme de 8 de chiffre, comme ci-devant, & arrêter de la même façon la bande à l'endroit où on a commencé.

XIV. *Bandage après l'amputation de la jambe ou de la cuiſſe.*

Je ne m'arrêterai point à décrire les bandages qui conviennent après l'amputation de la jambe & de la cuiſſe, puiſqu'ils ſont les mêmes que la capeline qu'on emploie après l'amputation du bras (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 19.), dont j'ai donné ci-deſſus une ample deſcription (*voy.* chap. VI. §. 17. & ſuiv.); les bandes doivent ſeulement être un peu plus longues & plus larges. Bandage après l'amputation de la jambe ou de la cuiſſe.



CHAPITRE VIII.

Du bandage pour la fracture de la cuiſſe ou de la jambe, avec plaie.

I.

APrès avoir réduit les fragmens & panſé la plaie, de la manière que je l'ai expliqué ailleurs, on en viendra à l'application du bandage. Les Chirurgiens ont imaginé pour ces ſortes de cas, le bandage à dix-huit chefs (*voy.* pl. IX. fig. 4. B B) (*a*), lequel pouvant être ôté, appliqué de nouveau, & ſerré ſans preſque remuer le membre, facilite extrêmement la réunion, & l'emporte infiniment ſur les longues bandes dont on ſe ſert dans les fractures ſimples, & qui ne pouvant être appliquées ſans ſoulever & ſecouer très-ſouvent la partie fracturée, ne conviennent nullement dans les cas dont il s'agit: voici la manière d'appliquer ce bandage à dix-huit chefs. Bandage pour la fracture de la jambe avec plaie.

I I.

Lorſque le tibia eſt fracturé & qu'il y a plaie extérieure, ainſi qu'il eſt repréſenté pl. IX. fig. 4, après avoir fait la réduction & panſé la plaie, on applique les fanons (*voy.* fig. 5. A A, B B), ſous leſquels on poſe trois ou quatre rubans d'environ trois pieds de long. Par-deſſus les fanons, on poſe Manière d'appliquer les bandes.

(*a*) Il paroît par le liv. 8. chap. 10. n°. 7. de *Celſe*, que les Anciens ſe ſervoient pour les fractures avec plaie, des mêmes bandes que pour les fractures ſimples. Mais ces bandes ont pluſieurs inconvéniens dont je vais dire un mot.

encore en travers trois autres rubans de même longueur, & ſur ces rubans la bande à dix-huit chefs, *voy.* fig. 4. BB & pl. XXXVIII. fig. 25. CC, DD, EE, & ſur le milieu de la bande une compreſſe de même longueur & d'un travers de main de large, deſtinée à recevoir le ſang & les ordures qui ſortent de la plaie, afin que la bande ſe faliſſe moins, & qu'on ſoit obligé de la changer moins ſouvent. Enfin, on poſe la jambe ſur cette compreſſe.

III.

Uſage de la bande à dix-huit chefs.

Tout étant ainſi préparé, on fait tenir par des aides le membre dans ſa ſituation convenable (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 25. AB); on releve alors les deux chefs du milieu de la pièce interne de la bande, après les avoir trempés dans l'eau-de-vie ou l'oxicrat chauds, pour qu'ils adhérent plus fortement, & on les applique autour de la jambe, en les faiſant croiſer ſur l'appareil qui couvre la plaie. On applique enſuite de la même façon les deux chefs inférieurs & ſupérieurs de la même pièce, en obſervant de ne point leur décrire un cercle parfait, mais de les croiſer obliquement, ainſi que la même fig. 25. CCC, DDD le démontre; ce qui rend le bandage plus ferme. On pourſuit par les chefs de la pièce du milieu, qu'on applique de la même manière, en commençant toujours par les chefs intermediaires, *voy.* fig. 25.

IV.

Manière d'appliquer les compreſſes & les attelles.

Les douze premiers chefs étant ainſi appliqués, on prend deux compreſſes graduées, comme je l'ai dit (chap. VII. §. X. *voy.* pl. IX. fig. 13.) d'un pied de long & de deux ou trois doigts de large ſuivant l'embonpoint & la taille du ſujet, trempées dans l'eau-de-vie chaude, & on les applique en long l'une ſur le côté externe de la jambe, CCC fig. 25. pl. XXXVIII. & l'autre ſur le côté interne, & on les aſſujettit avec les ſix chefs reſtans EE, FF, GG, leſquels ſont les plus longs de la bande; on applique enſuite ſur les compreſſes deux attelles aſſez larges de gros carton trempé dans le vin ou l'oxicrat chauds, ou d'un bois propre à cet uſage, & on les attache au moyen de trois rubans ſur le côté externe de la jambe, de manière qu'elles l'embraſſent exactement.

V.

Situation du membre après l'application du bandage.

Après l'application du bandage, il faut ſonger à mettre la jambe dans une ſituation convenable & commode, comme dans les fractures ſimples. Les Anciens attachoient pour cet effet des couſſinets autour des jambes, comme on le voit par les deſcriptions & les figures de *Solingius*, de *Purmann*, & d'autres Auteurs; mais ces couſſinets ou oreillers étant inſuffiſans, on leur préfére les fanons dont j'ai donné ci-deſſus la deſcription & fait voir l'uſage dans la fracture de la jambe (*voy.* chap. VII. § XI.). On trouvera au § II. du même chapitre, où j'ai traité du bandage pour la fracture de la cuiſſe, tous les détails qui concernent la ſituation de la partie & les moyens de ſoutenir la plante du pied & le talon, repréſentés dans la fig. 20. de la pl. XXXVIII.

V I.

Le renouvellement de l'appareil demande les attentions ſuivantes : Premièrement, on panſera la plaie chaque jour ou de deux jours l'un, ſuivant l'abondance de la ſuppuration ; & pendant tout le tems qu'on met à changer l'appareil, on fera ſoutenir exactement le pied par un aide, de peur que le membre ne vacille & ne quitte ſa ſituation naturelle. Après avoir nettoyé la plaie, on y appliquera les médicamens appropriés & le reſte de l'appareil, de la même manière que je l'ai expliqué ci-deſſus §. III. & ſuiv.; ce que l'on continuera juſqu'à ce qu'elle ſoit parfaitement cicatriſée. Alors, ſi l'on juge que la réunion de la fracture n'eſt point encore achevée, on appliquera le bandage que j'ai propoſé pour la fracture ſimple, & on laiſſera le membre dans cet état pendant quelque tems encore. Dans l'uſage de la bande à dix-huit chefs, lorſque la compreſſe qu'on a mis ſur cette bande eſt ſalie par le ſang & les ordures qui ſortent de la plaie, on la tire avec précaution, en faiſant ſoulever doucement la jambe par un aide, & on y en ſubſtitue une autre ; & ſi la bande elle-même eſt ſalie, on la changera, en ayant la précaution de faire tenir le membre par deux aides intelligens, & de coudre la nouvelle bande avec l'autre par un de ſes côtés ; par ce moyen, en tirant cette dernière, on l'attire ſous la jambe avec la compreſſe.

Renouvellement de l'appareil.

Les caiſſes de bois dans leſquelles les anciens Médecins plaçoient les jambes fracturées, au rapport de *Scultet*, *voy.* pl. LVI, ne ſont point abſolument à mépriſer ; elles ont cependant ceſſé d'être en uſage, & cela principalement par deux raiſons. Premièrement, elles incommodent extrêmement le malade ; & en ſecond lieu, il n'eſt pas poſſible d'en faire toujours fabriquer ſur le champ ou d'en trouver par-tout de prêtes, ſur-tout dans les armées où ces ſortes de fractures ſont très-fréquentes ; c'eſt pourquoi on leur préfére les fanons, qui n'ont pas ces inconvéniens.

V I I.

Comme dans les fractures des jambes avec fracas conſidérable de l'os, la réunion parfaite des fragmens eſt très-difficile & très-lente, & qu'il eſt abſolument néceſſaire que le membre reſte pendant long-tems dans un parfait repos, quelques Chirurgiens ont cru devoir ſubſtituer aux fanons, des machines particulières, bien plus capables, ſuivant eux, de produire cet effet, faites avec trois plaques de leton oblongues & jointes enſemble par des charnières (*voy.* pl. IX. fig. 9.), & qu'ils appliquent avec la ſemelle, fig. 6. 7. & 8, dont j'ai donné plus haut la deſcription. L'uſage des fanons a cependant prévalu, pour les raiſons que je viens de dire. Il eſt pourtant une machine très-ingénieuſe & très-commode, non-ſeulement pour le cas dont il eſt ici queſtion, mais encore pour toutes ſortes de fractures de la jambe. M. *Petit*, qui en eſt l'inventeur, en a donné dans ſon traité des maladies des os, une ample deſcription, que l'on trouve encore dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ann. 1718 ; je l'ai faite repréſenter pl. IX. fig.

Machines particulières pour les fractures avec fracas conſidérable.

11. & 12, & je l'ai décrite avec aſſez de détail dans le chap. X. du livre des fractures §. II. *(a)*.

VIII.

Ce qu'on doit faire dans les autres fractures compliquées.

Dans la fracture du femur avec plaie, on emploie le même bandage que dans celle de la jambe, avec cette ſeule différence, que la bande à dix-huit chefs doit être beaucoup plus grande & les fanons plus longs, ſelon ce que j'ai dit ci-deſſus ch. VII. §. II. (*b*). Quoique dans les fractures compliquées avec plaie du bras & de l'avant-bras, on puiſſe également ſe ſervir du bandage à dix-huit chefs, rien n'empêche d'employer dans ces ſortes de cas, & ſur-tout dans la fracture du bras, des bandes ordinaires comme dans les fractures ſimples; car le membre étant pendant, ces bandes s'appliquent & ſe détachent aiſément, & l'uſage de la bande à dix-huit chefs ſeroit même ſouvent moins commode.

Explication de la XXXVIII. *Planche.*

La fig. 1. repréſente la manière d'appliquer le bandage qui convient après l'amputation d'une mammelle cancereuſe; ABCD marquent les principaux jets de la bande; EF les compreſſes qu'on met ſur la plaie.

La fig. 2. repréſente l'application du bandage d'*Heliodore* ſur une mammelle; a a eſt la bande dont on entoure le corps au-deſſous des mammelles; b b les chefs ou frondes qu'on renverſe ſur les épaules; c la partie de la bande qui recouvre la mammelle; d le col qu'embraſſent les frondes.

La fig. 3. repréſente comment on bande une mammelle avec la fronde à quatre chefs; a eſt la partie entière qui recouvre le téton; b b les deux chefs ſupérieurs; c c les chefs inférieurs; d l'épaule du côté ſain, auprès duquel on noue les chefs par-derrière.

Fig. 4. Bandage connu ſous le nom de *quadriga* ou *cataphracta*; les lettres a b c d e f g repréſentent les principales circonvolutions, dont j'ai donné une deſcription fort détaillée, ſect. IV. §. XIV.

Fig. 5. Bandage pour l'omphalocele; A l'écuſſon qui porte ſur l'ombilic pour empêcher la chûte des inteſtins & de l'épiploon; B B la bande en forme de ceinture qui entoure le ventre; C le ſcapulaire qui la ſoutient; d d les deux frondes d'une bande qui paſſe entre les cuiſſes, & qu'on attache à la ceinture B B par des cordons, pour empêcher l'écuſſon de s'éloigner de l'ombilic.

Fig. 6. Bandage inguinal, pour les bubons; a a ſa partie tranſverſe avec ſes chefs qui embraſſent le ventre de part & d'autre; b b la pièce perpendiculaire qui paſſe entre les cuiſſes; c la partie ſupérieure & plus large qui couvre l'aîne.

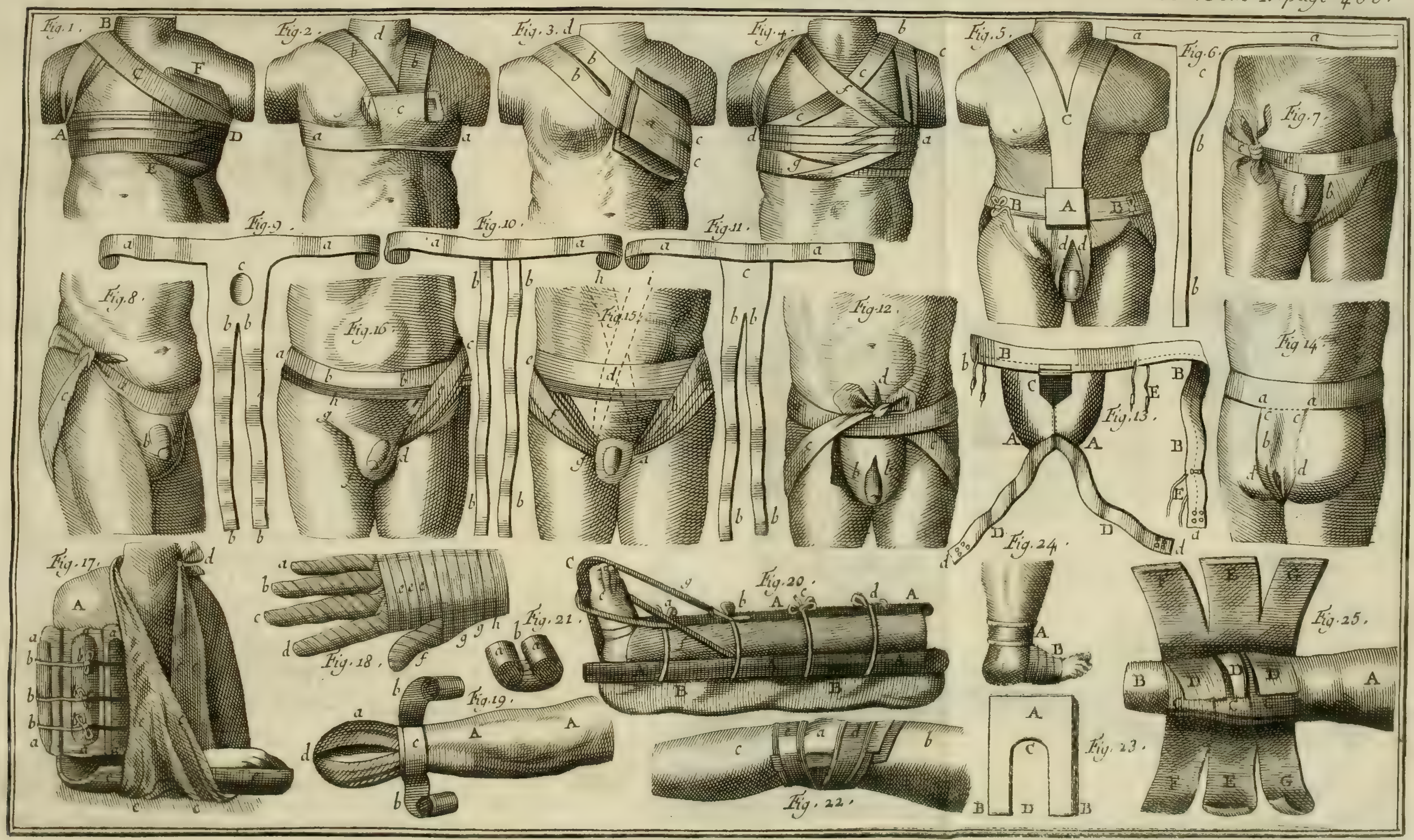
La fig. 7. repréſente comment on applique ce bandage fig. 6. autour du ventre, pour bien couvrir l'aîne.

(*a*) On trouve dans le traité des bandages de *Verduc* chap. 44. un exemple remarquable de fracture de la jambe avec plaie; *voy.* auſſi *Scultet*, obſerv. 82. & 84.

(*b*) Les obſerv. 77. & 78. de *Scultet* ont rapport à ceci.

Pl. XXXVIII.

in 4°. Tom. II. page 628.
in 8°. Tom. IV. page 460.



La fig. 8. repréſente la manière d'appliquer le bandage fig. 9. dans les maladies du ſcrotum.

La fig. 9. repréſente ce bandage ſéparément ; a a la pièce tranſverſe ; b b la pièce perpendiculaire, diviſée en deux chefs ; c ouverture dans laquelle on fait paſſer le penis.

Fig. 10. Le bandage en T à deux chefs perpendiculaires, pour différens uſages.

Fig. 11. Autre bandage en T, mais à une ſeule pièce perpendiculaire, qu'on n'a pas même fendue d'un bout à l'autre, où l'on a laiſſé en entier la partie c.

La fig. 12. repréſente comment on applique ce bandage ſur le ſcrotum.

Fig. 13. Bandage compoſé, pour ſoutenir ou ſuſpendre le ſcrotum, appellé à cauſe de cela, ſuſpenſoire du ſcrotum, & par les François, *la bourſe* ; A A eſpèce de poche pour loger le ſcrotum ; B B B partie tranſverſe qu'on roule autour du ventre, & dont on attache, au moyen d'un ruban b, l'extrêmité a avec l'autre extrêmité ; C trou par où paſſe le penis ; D D les deux chefs qui paſſent entre les cuiſſes, pour les réfléchir autour des feſſes, & dont les extrêmités ſont percées en d d, pour y attacher les rubans E E.

La fig. 14. repréſente la manière d'appliquer le T fig. 11. dans les maladies de l'anus ; a a pièce tranſverſe qu'on roule autour du ventre ; b l'extrêmité entière & ſupérieure de la pièce perpendiculaire, qui contient les compreſſes qu'on applique ſur l'anus ; c c le lieu où la pièce perpendiculaire eſt attachée avec la pièce tranſverſe ; les deux chefs inférieurs qui paſſent entre les cuiſſes, & qu'on noue en travers auprès des aînes ou ſur le pubis, comme on voit fig. 12.

La fig. 15. repréſente le bandage appellé *inguinal double*, qui ſert à pluſieurs uſages, & principalement, au moyen de certains nœuds qu'on y fait, pour arrêter l'hémorragie qui ſuit quelquefois l'opération de la fiſtule à l'anus ou de la taille ; ſuivant la deſcription détaillée que j'en ai donnée chap. V. §. VII ; a b c d e f g marquent les principales circonvolutions ; les points qu'on voit de a juſqu'à h, & de a g en i, marquent les deux jets qui ſe croiſent ſur le ventre & la poitrine, & qui paſſant ſur les épaules, reviennent par derrière au périné : par ce moyen l'appareil eſt mieux contenu & l'hémorragie plus ſûrement arrêtée. J'ai donné à ce bandage le nom de bandage noué du périné.

Fig. 16. Bandage inguinal ſimple ; il commence en a, va de b en c ; de-là il continue ſa route par d & e en c, & revient de c à ſon commencement a.

La fig. 17. repréſente de quelle manière, dans la fracture du bras, après avoir appliqué les bandes ordinaires, on poſe les compreſſes & les attelles a a a, & on les attache avec des rubans b b à la partie latérale externe du bras ; c c c c écharpe dans laquelle on met le bras, en tenant le coude fléchi, & dont on va nouer les bouts en d ſur l'épaule du côté oppoſé, en embraſſant le col, de la manière que la figure le repréſente ; e e gouttière dans laquelle on met l'avant-bras fracturé, & qui doit auſſi entrer dans

l'écharpe : cette gouttière n'a pas lieu dans les fractures de l'humerus & dans les autres maladies de cet os & des clavicules.

La fig. 18. représente le bandage qu'on emploie pour la brûlure de la main. *Voyez* ce que j'en ai dit, ch. VI. §. XI.

La fig. 19. représente comment, après l'amputation de la main, on applique le bandage sur le moignon ; A A le bras & une partie de l'avant-bras ; a le moignon couvert de charpie & de compresses ; b b les deux chefs de la bande avec laquelle on fait d'abord des circulaires c autour de l'aant-bras & des compresses ; on réfléchit ensuite l'un des deux chefs sur l'extrêmité du moignon d, tandis que l'autre continue les circulaires.

La fig. 20. représente les fanons & la manière de les appliquer autour de la jambe ; A A les deux cilindres, faits avec un petit bâton entouré de paille ; B B le coussinet sur lequel la jambe est appuyée ; C la semele qui soutient la plante du pied ; a b c d quatre rubans avec lesquels on attache ces fanons autour de la jambe & de la partie inférieure de la cuisse ; e f deux rubans qui servent à fixer la semelle avec les fanons, autour du ruban b ; g troisième ruban de la semelle, posé à sa partie supérieure, pour l'attacher aussi avec les fanons.

Fig. 21. Bande à deux chefs a a, lesquels sont joints par des fils, de manière qu'ils ne sont éloignés l'un de l'autre que de l'espace d'un travers de pouce b ; ils servent à loger le talon, dans les fractures du pied.

La fig. 22. représente l'application du bandage dans la fracture transverse de la rotule ; a la rotule ; b partie de la cuisse ; c partie de la jambe ; d circulaires qu'on fait sur la rotule ; e circulaires semblables sous la rotule, qui servent à en repousser & contenir les pièces osseuses.

Fig. 23. Compresse particulière dont on se sert avec fruit dans cette fracture de la rotule ; A sa partie supérieure & entière ; B B ses deux chefs inférieurs ; C D l'échancrure ; C l'endroit qui embrasse la partie supérieure de la rotule ; *voyez* pour le reste, chap. VII. §. VII.

La fig. 24. représente la manière de bander le pied, dans le cas de fracture & de luxation, ou après la saignée de la saphéne ; A les circulaires qu'on fait au-dessus de la malléole ; B les doloires & les circulaires qui se font autour du tarse & du métatarse.

La fig. 25. représente la manière d'appliquer le bandage à dix-huit chefs, dans la fracture compliquée de la jambe ; A la cuisse ; B la partie inférieure de la jambe ; C C C, D D D, marquent la manière dont les chefs se croisent en passant obliquement sur la jambe ; E F G les six derniers chefs encore ouverts, qu'on applique de façon qu'ils se croisent, en passant obliquement les uns sur les autres, E avec E, F avec F, & G avec G, comme je l'ai dit.

Explication de la XXXIX. Planche.

On voit d'abord ici la représentation d'une nouvelle espèce d'élevatoire, inventé par M. *Petit*, Chirurgien de Paris, pour relever avec plus de facilité les os du crâne fracturés & enfoncés. On en trouve la description

& la figure dans les Mémoires de l'Acad. Royal. de Chirurg. (tom. I. pag. 302. *in-4°*. 1743.) ; il eſt compoſé de deux pièces principales, dont l'une eſt un lévier, ou l'élévatoire lui-même, & l'autre un chevalet qui lui ſert d'appui.

La fig. 1. repréſente le lévier, qui doit avoir environ huit pouces de longueur, ſur quatre ou cinq lignes de largeur, & deux d'épaiſſeur. Il eſt tout droit, à une légere courbure près qu'il a à l'extrêmité A B C de la partie que M. *Petit* appelle la courte branche ; cet endroit eſt même un peu plus étroit & un peu plus mince, pour qu'on puiſſe le faire gliſſer plus aiſément ſous l'os qu'on veut relever. Cette courbure eſt de plus taillée à ſon extrêmité ſupérieure, *voy.* fig. 3. A C, de pluſieurs rainures tranſverſales, pour l'empêcher de gliſſer ſous les efforts que l'on fait pour relever l'os, de s'enfoncer trop & d'aller bleſſer la dure-mere, ou même le cerveau. Le deſſous de ce bout au contraire, fig. 1. C, eſt arrondi & très-liſſe & ſes bords très-polis, afin qu'il ne bleſſe point la dure-mere.

L'autre partie du lévier appellée la longue branche, eſt percée en deſſous de pluſieurs trous, dans le milieu de ſa largeur & ſuivant ſa longueur. Ces trous ſont éloignés l'un de l'autre de deux ou trois lignes ; & ils ſont faits pour recevoir la vis qui borne & fixe le point d'appui fig. 2. A, plus près ou plus loin du bout A B fig. 1. ſelon que le Chirurgien le trouve convenable. Le nombre de ces trous procure la facilité d'approcher ou d'éloigner l'appui du lieu de la fracture, & par conſéquent de donner au lévier plus ou moins de force, ſelon l'exigence des cas ; F eſt le manche du lévier, qui eſt de bois.

La fig. 2. repréſente l'autre partie de l'élevatoire, & que M. *Petit* regarde comme l'eſſentielle. C'eſt un chevalet qui ſert de point d'appui au lévier ; A eſt une vis qui s'engrene dans celui des trous du lévier, fig. 1. D E, que le Chirurgien jugera à propos. Par-là le lévier ne ſçauroit s'échapper de ſon point d'appui, ce qui auroit des ſuites fâcheuſes. La partie de ce chevalet qui s'applique ſur le crâne, eſt arcuée, fig. 2. B C B, afin qu'il n'appuye que par ſes deux extrêmités, leſquelles, pour pluſieurs raiſons, doivent avoir beaucoup de ſurface & être garnies de chamois.

La fig. 3. repréſente ces deux pièces jointes enſemble ; A B eſt le bout recourbé ; C les rainures ; D le lieu où le lévier eſt uni au chevalet ; B D E la longue branche du lévier ; F le manche de bois ; G G les deux jambes ſur leſquelles s'appuye le chevalet.

Fig. 4. Autre chevalet beaucoup plus grand, dont M. *Petit* conſeille l'uſage dans les fractures conſidérables, où l'on ne pourroit pas ſe ſervir commodément du petit, fig. 2. ou 3. G G, trop étroit eu égard à l'étendue de la fracture ; A eſt la vis, & B C B l'arc, comme dans le petit, fig. 2. D D ; ſes deux extrêmités ſont percées pour pouvoir y placer des couſſinets, que l'on fixe en deſſous par quelques points d'éguille.

Il eſt à remarquer que M. *Petit* fait, au même endroit, pag. 302, l'énumeration des divers élevatoires imaginés avant lui, qu'il trouve dans tous des défauts qui les lui font rejetter, & qu'il leur préfére de beaucoup le ſien. Mais il ne dit pas un mot de celui de *Fabrice de Hilden*, que cet

Auteur a décrit & fait graver il y a plus de deux cens ans, obſ. 4. cent. II, que j'ai vanté moi-même, & dont j'ai donné une deſcription plus exacte, depuis plus de trente ans, dans mes Inſtitutions de Chirurgie, comme s'il n'avoit eu aucune connoiſſance des ouvrages de *Fabrice*, ni des miens. Cet élevatoire eſt cependant très-bon, & vaut pour le moins celui de M. *Petit*. Outre cela, il regarde comme un défaut dans le triploïde, qu'on ne peut s'en ſervir, lorſqu'il n'y a point de trou au crâne, ou que le trou n'eſt pas aſſez grand pour introduire le crochet ſous la pièce enfoncée ; & ſur ce fondement, il donne la préférence à ſon inſtrument. Mais je ne vois pas non plus comment on peut ſe ſervir de celui-ci lorſqu'il n'y a aucun trou, ou du moins que le trou n'eſt point aſſez large pour y faire entrer le bout du lévier, qui eſt pourtant aſſez épais, fig. 1. & 3. A ; l'Auteur n'indique au moins aucun moyen pour cela : au lieu que dans ce cas-là même on peut ſe ſervir de l'élevatoire de *Fabrice de Hilden* & du mien, en y ajoutant le trépan perforatif. Cet élevatoire ne le céde donc pas à celui de M. *Petit* : j'ai donc lieu d'être ſurpris qu'il n'en ait point parlé ; je ne ſçais ſi c'eſt à deſſein, ou parce qu'il en ignoroit l'exiſtence.

La fig. 5. repréſente une méthode particulière de faire l'amputation du bras, pratiquée par mon conſeil ſur une femme qui avoit tout le bras brûlé juſqu'à la poitrine & aux os ; A B eſt le bras droit brûlé juſqu'au col & à la partie ſupérieure de la poitrine C C ; le feu avoit détruit & conſumé non-ſeulement toute la peau du bras, mais encore la plus grande partie des muſcles juſqu'aux os E F G, de façon qu'il fallut faire l'amputation en deſſous & très-près de l'articulation, à l'endroit même où on a coutume de placer le tourniquet, dont il n'étoit pas poſſible, pour de fortes raiſons, de faire uſage ici. On fut obligé de commencer par paſſer une grande éguille courbe, armée d'un gros fil double D, à travers les muſcles dépouillés par le feu de la peau qui les recouvroit, très-près & en deſſous de la tête de l'humerus, & à côté de ſon col, comme on voit lett. D : on ſerra enſuite le fil, pour comprimer les vaiſſeaux brachiaux & les appliquer fortement contre la chair qui reſtoit encore, & prévenir par-là une trop grande hémorragie pendant l'amputation. Cela fait, on coupa avec un biſtouri, les chairs juſqu'aux os, un peu au-deſſous de B & D, & l'on ſcia enſuite l'os à l'ordinaire, ſans qu'il y eût d'hémorragie conſidérable, à cauſe de la conſtriction ou ligature de l'artère, qu'on avoit eu la précaution de faire auparavant. On appliqua enſuite un bandage ſemblable à celui qu'on emploie après l'amputation du bras dans l'article, & la plaie fut conduite à cicatrice par la même méthode. Feu mon fils *Elie-Fréderic Heiſter*, qui aſſiſta & préſida à cette opération, en a donné une deſcription plus détaillée dans une diſſertation publiée à Helmſtad en 1739, où il indique de plus divers avantages particuliers à cette méthode de faire l'amputation. M. *Vaſquez*, Chirurgien du Roi d'Eſpagne, qui a traduit en eſpagnol mes Inſtitutions de Chirurgie, a jugé cette diſſertation digne d'être ajoutée à ſa traduction.

La fig. 6. & 7. repréſentent une autre machine imaginée par M. *Petit*, pour arrêter

arrêter le ſang après l'amputation de la cuiſſe, ſans le ſecours des cauſtiques, du cautère actuel, ni de la ligature des vaiſſeaux. Elle eſt diviſée en deux parties, dont l'une comprime le tronc de l'artère crurale au-deſſous de l'aîne, pendant l'amputation même, & l'autre l'ouverture de l'artère coupée au-deſſus du genou, après l'amputation. La première s'applique avant l'amputation, pour faire l'office de tourniquet, & prévenir l'hémorragie dans le tems de l'opération; A A eſt un bandage circulaire, pour me ſervir des termes de l'Auteur, qu'on roule autour du ventre, comme le circulaire d'un brayer, & qu'on noue ſur le côté par le moyen de deux courroies & de deux crochets E E, comme on le voit dans la fig. 7. (ceci n'eſt pas dit dans la deſcription de l'Auteur; mais je penſe qu'il faut en uſer de même). M. *Petit* ne parle pas non plus de la matière de ce bandage. On pourra le faire avec du cuir ou de la toile de coton.

B B autre bandage circulaire qui entoure la cuiſſe au-deſſous du pli de l'aîne, & qu'on ferme comme le premier avec des courroies B B & des crochets (ce que l'Auteur oublie encore de dire). Au commencement de la bande ſont attachées deux plaques de taule C D garnies de chamois. Celle de deſſous eſt plate du côté qu'elle touche la plaque ſupérieure; mais du côté qu'elle touche le pli de l'aîne, elle eſt garnie d'une pelote bien rembourrée. Le centre de cette pelote, c fig. 6. eſt appuyé préciſément ſur le tronc de l'artère crurale à ſa ſortie du ventre. La plaque de deſſus eſt attachée aux deux circulaires qui lui ſervent de point fixe; & les circulaires ſont attachés entr'eux par des liens, *voy.* fig. 7. K; le circulaire qui entoure les hanches (*ibid.* fig. 7. A) empêche la plaque de deſcendre, & celui qui entoure la cuiſſe l'empêche de remonter, afin qu'elle réponde toujours, ainſi que la pelote C, au pli de l'aîne; E eſt une vis, fig. 7, qui paſſe dans un écrou taraudé de la plaque de deſſus, & va tourner ſur le milieu de la plaque de deſſous, de ſorte que lorſqu'on tourne cette vis à droite, on écarte les plaques l'une de l'autre, & on les rapproche lorſqu'on la tourne à gauche. Mais afin qu'elles s'écartent & ſe rapprochent toujours en ligne droite, il y a deux petites fiches, 1. & 2, qui s'élevent perpendiculairement de la plaque de deſſous, & paſſent chacune dans un trou percé dans la plaque de deſſus, l'une à droite, l'autre à gauche de la vis E; par ce moyen les plaques s'écartent & s'approchent toujours parallelement.

Ainſi donc le bandage étant placé, comme je viens de le dire, ſi l'on tourne la vis à droite, les plaques s'écarteront l'une de l'autre; mais parce que les deux circulaires retiennent la plaque de deſſus, & s'oppoſent à ſon élévation, il faut de néceſſité que la plaque de deſſous s'abaiſſe & s'enfonce dans le pli de l'aîne, & que la pelote comprime le tronc de l'artère crurale à meſure que l'on tourne la vis, & que cette vis tournée un certain nombre de fois, ferme ſi exactement l'artère, que le ſang n'y puiſſe plus paſſer.

Ce bandage n'a ſervi juſqu'à préſent qu'à retenir le ſang pendant l'opération même; mais pour arrêter le ſang de l'artère crurale qu'on vient

de couper, l'Auteur a jugé qu'il falloit un ſecond bandage, compoſé d'une double plaque comme le premier. A la plaque de deſſus viennent aboutir & s'accrocher quatre courroies F F F F qui ſont ſolidement retenues aux deux circulaires du premier bandage. Avant d'accrocher les courroies, il faut placer un peloton de charpie aſſez gros ſur le vaiſſeau, non directement ſur ſon embouchure, mais ſur le côté qui regarde le dedans de la cuiſſe & le plus éloigné de l'os, afin qu'en le pouſſant vers l'os, les parois de l'artère s'appliquent l'une contre l'autre. Sur ce premier peloton de charpie, on en place un ſecond plus large, & ſur celui-ci un troiſième & même un quatrième, toujours plus larges & toujours pouſſés ſuivant la même direction. On poſe enfin ſur ce dernier tampon de charpie, le centre de la plaque garnie de ſa pelote, fig. 6. G, qu'on aſſujetit avec les courroies F F F F, qui viennent toutes s'accrocher à la plaque de deſſus H (*a*). Alors ſi on tourne à droite la vis H fig. 6. & 7, les deux plaques s'écarteront l'une de l'autre; mais parce que les quatre courroies empêchent l'élévation de la plaque ſupérieure, il faut que la plaque de deſſous s'enfonce & appuye ſur les tampons de charpie, qui preſſant tous enſemble le vaiſſeau, le compriment ſi bien, qu'aucune goutte de ſang ne pourra en ſortir.

Après avoir appliqué cette ſeconde partie de la machine, ainſi que je viens de le dire, on lâche peu-à-peu & par dégrés la vis E fig. 7. de la pelote qui comprime le tronc de l'artère dans l'aîne, pour laiſſer paſſer le ſang juſqu'à ce que l'on commence à ſentir le battement de cette artère; & ſi on s'apperçoit qu'elle batte trop fort, c'eſt une preuve qu'il paſſe trop de ſang; on reſſerre la vis d'un ou deux tours, plus ou moins, juſqu'à ce qu'on connoiſſe par le battement modéré de l'artère, qu'il ne paſſe ni trop ni trop peu de ſang (*b*). La première partie de la machine arrête donc le ſang pendant l'opération même, & en modére enſuite l'abord dans l'artère coupée; & la ſeconde comprime la bouche du vaiſſeau coupé, empêche que le ſang ne coule par la plaie, & facilite la cicatriſation.

L'Auteur aſſure que ſa machine a cet avantage, que dès que la ſuppuration eſt établie, on peut, ſans crainte d'hémorragie, lever entièrement l'appareil à chaque panſement, ce qu'on ne pourroit faire ſi-tôt lorſqu'on s'eſt ſervi d'un autre moyen pour arrêter le ſang. Avec cette machine, pour n'avoir rien à craindre à la levée du premier appareil, il ne faut que ſerrer la vis ſupérieure E. L'Auteur dit qu'on peut à chaque panſement relâcher de plus en plus les vis, & changer même les tampons de charpie ſi on le juge néceſſaire; & il aſſure que ce moyen accélere beaucoup la cicatri-

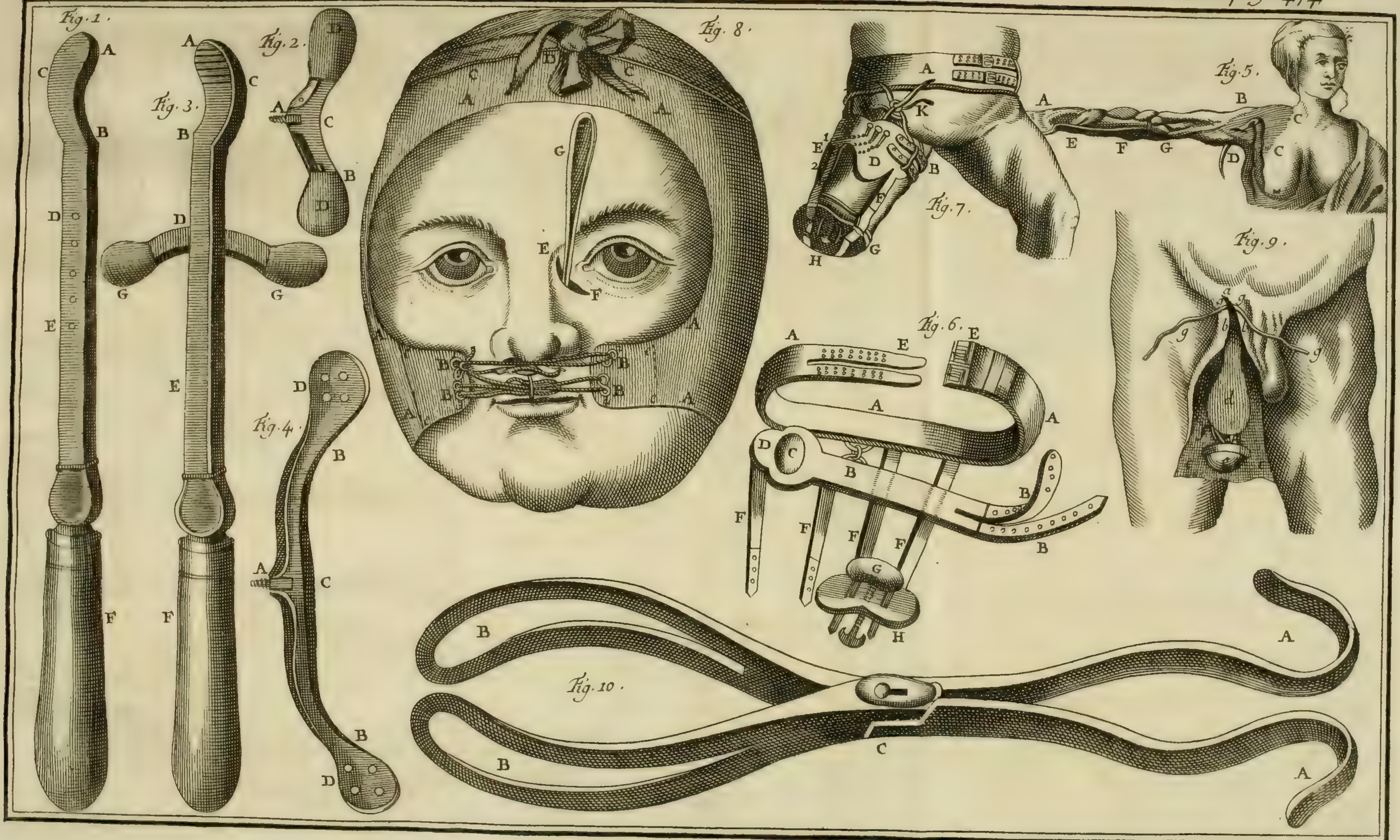
---

(*a*) L'Auteur ne dit point de quelle manière on aſſujettit les courroies avec les plaques. Mais je penſe que ce doit être avec des crochets dont eſt garnie la plaque H fig. 7. On trouve ainſi dans la deſcription de M. *Petit* pluſieurs omiſſions & obſcurités.

(*b*) L'Auteur ne dit point en quel endroit il faut placer la main pour ſentir le battement de l'artère crurale, & il n'eſt pas aiſé de le deviner. On a beaucoup de peine à le ſentir ſur une cuiſſe ſaine & nue, que ſera-ce lorſqu'elle eſt entourée des courroies de la machine, & l'artère couverte par ces courroies & par les plaques? On voit donc, encore un coup, que ſa deſcription eſt très-imparfaite & très-obſcure.

Pl. XXXIX.

in 4°. Tom. II. page 634.
in 8°. Tom. IV. page 474.



ſation. On peut voir dans l'Auteur même, *Mém. de l'Acad. Roy. des Scien.* pag. 138. & ſuiv. édit. d'Amſterdam, le détail des autres avantages qu'il attribue à ſa machine ; mais dans pluſieurs endroits, dont je n'ai relevé que quelques-uns, cet Auteur, d'ailleurs très-ingenieux, s'exprime avec une briéveté qui le rend obſcur ; & ſes deſcriptions en général manquent de clarté.

Fig. 8. Les lettres A A A A repréſentent une machine ou bandage particulier pour les becs-de-lievre difficiles à réunir, & que j'ai très-ſouvent employé avec beaucoup de ſuccès. On l'applique autour de la tête de l'enfant, avant de faire l'inciſion, & on l'arrête avec les liens C C qu'on roule autour de la tête, & qu'on noue ſur le front en D ; on fait enſuite la ſection & les points de ſuture, de la manière que je l'ai dit au chap. LXXV.

Pour maintenir les bords du bec-de-lievre plus fortement unis, lorſque l'ouverture en eſt fort grande, j'ajoute de chaque côté à la bandelete qui embraſſe la levre ſupérieure, une courroie de longueur ſuffiſante A A, B B, chacune garnie de deux crochets B B B B. Après avoir appliqué l'appareil ſur la plaie, je paſſe à l'un des crochets ſupérieurs un cordonnet de ſoie ou de fil, que je mene vers le crochet correſpondant du côté oppoſé, en ſerrant un peu plus les bords de la plaie ; je reviens au premier crochet & je répéte encore les mêmes tours deux ou trois fois : je deſcends enſuite aux crochets inférieurs où je fais la même manœuvre, en obſervant toujours de bien ſerrer la levre. Après avoir laiſſé ces liens en place pendant quatre ou cinq jours, je les coupe avec des cizeaux ; mais je laiſſe encore les éguilles avec leur fil, & je n'ôte la ſupérieure que le lendemain, & l'autre deux jours après, & s'il y en a une troiſième, je la laiſſe juſqu'au troiſième jour : je me contente enſuite de couvrir la plaie avec un emplâtre agglutinatif, juſqu'à ce qu'elle ſoit bien cicatriſée.

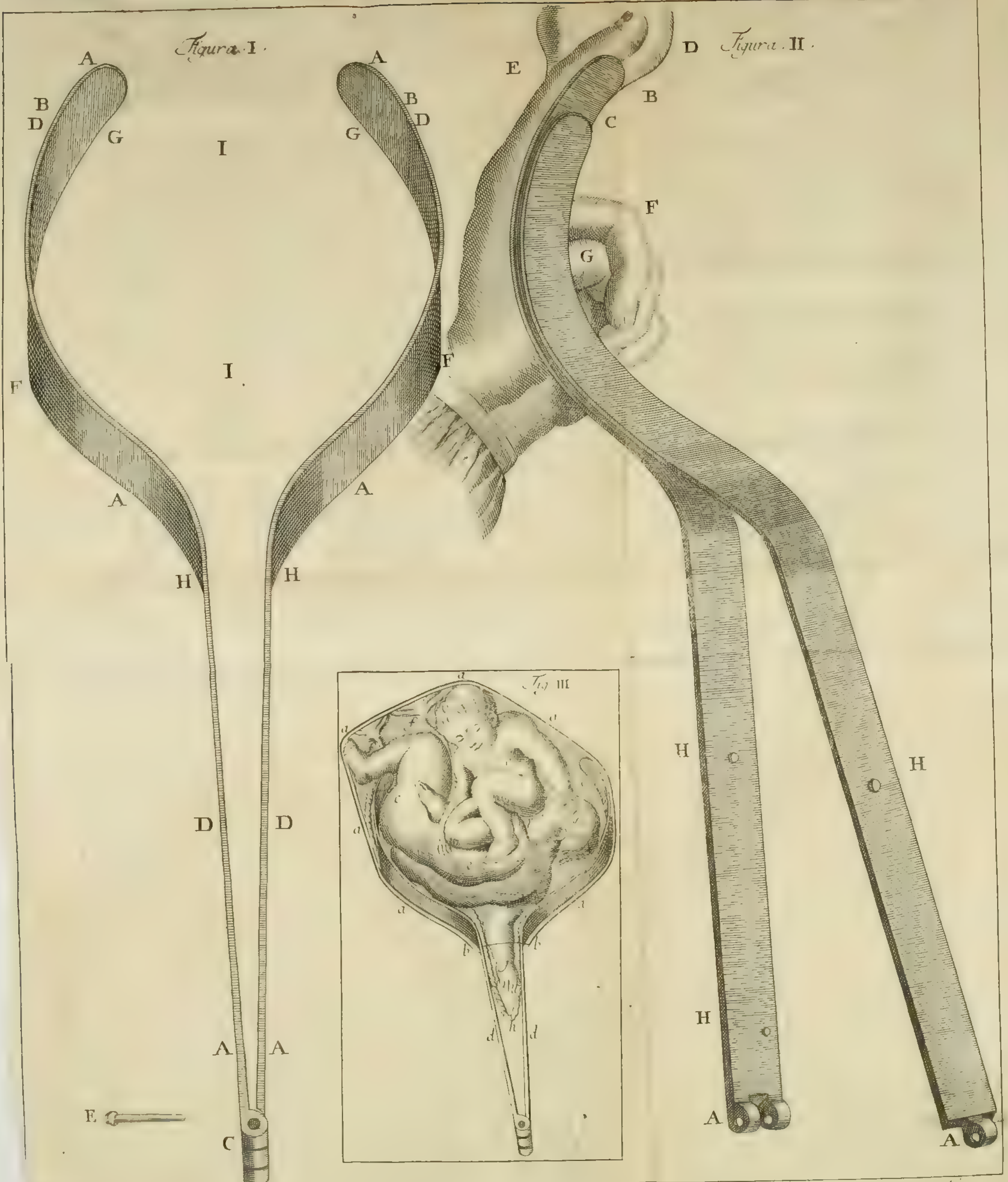
La même figure repréſente auſſi l'opération de la fiſtule lacrimale, ſelon la méthode de M. *Petit*, qui en a donné la deſcription dans les Mémoires de l'Académie royale des Sciences, & qui la préféroit à toutes les autres. Cet Auteur reconnoît, d'après *Anel* & moi, mais ſans nous citer, l'obſtruction du canal naſal pour cauſe de cette fiſtule ; & en parlant de l'opération, il dit : *il n'y a donc rien autre à faire ici, que d'ouvrir de nouveau ce canal obſtrué, afin que les larmes reprenent leur cours par les narines ; & par ce moyen il n'y aura plus ni larmoyement ni fiſtule* (a). Il décrit enſuite l'opération, & continue de la ſorte : *pour ouvrir le canal obſtrué, je fais d'abord une inciſion au ſac lacrimal* (*voy.* fig. 8. E F, que j'ai fait graver d'après lui) ; *j'enfonce dans ce ſac une ſonde canelée que je pouſſe dans la narine* (ce qu'il a repréſenté de la manière qu'on le voit let. G.), *& par ce moyen j'ouvre le canal. La canelure de cette ſonde me ſert*, dit-il, *à introduire une bougie, afin de conſerver le paſſage que je viens de faire. Je change la bougie tous les jours & j'en diſcontinue l'uſage lorſque je comprens*

(a) Comme ſi ce moyen de guériſon étoit ſi aiſé & ſi prompt : on ſçait au contraire qu'il eſt très-difficile, très-long, & ſouvent même inutile par le concours de diverſes circonſtances.

que la surface interne de ce nouveau canal est cicatrisée ; les larmes reprenent alors leur cours naturel de l'œil dans le nez , & la plaie extérieure se ferme dans deux ou trois jours.

Le reproche que j'ai fait à cet Auteur d'être souvent fort obscur & inexact dans ses descriptions , est ici plus fondé que jamais ; car 1°. il n'a pas donné en particulier la figure de la sonde dont il se sert pour percer le canal obstrué , & il ne l'a pas décrite avec assez de détail. On ne voit dans la figure que sa partie supérieure ; le reste est enfoncé dans le canal & la narine , & on ne peut en distinguer la conformation. 2°. L'Auteur auroit dû dire comment est faite la pointe de sa sonde , & donner les dimensions de son corps , afin de mettre son lecteur plus à portée de l'imiter & de profiter de sa doctrine ; car une sonde trop mince ne seroit point assez forte pour ouvrir le canal obstrué , & une sonde trop épaisse auroit de la peine à le percer & à le traverser. 3°. Sa figure ne montre pas non plus quelle est la conformation & la grandeur de la canelure de la sonde , pour recevoir la bougie qu'on insinue dans la partie cachée du canal ; car si cette canelure n'est pas plus grande à la partie qui entre dans ce canal , qu'à celle qui touche le sac lacrimal , je ne conçois pas comment elle peut recevoir la bougie , tandis , qu'à en juger par la figure , elle peut à peine recevoir une soie de porc ou la sonde d'*Anel*. 4°. L'Auteur ne dit pas un mot non plus de la grosseur de la bougie ; cette omission n'est pourtant pas indifférente : cette connoissance est au contraire très-nécessaire pour réussir dans cette opération , que j'ai souvent pratiquée avec succès : il auroit dû aussi en donner la figure ; & c'est ce qu'il n'a pas fait. 5°. Il ne dit point de quelle matière doit être faite cette sonde , si c'est l'argent , le fer , le plomb , &c. : si elle étoit d'argent , & qu'elle fût aussi mince qu'elle le paroît dans la figure auprès de l'ouververture du sac lacrimal , la canelure qu'on y feroit pour recevoir la bougie , la rendroit si foible , qu'elle plieroit sans pouvoir se faire jour à travers le canal obstrué. 6°. D'après cette description ainsi tronquée , je ne comprends pas comment on peut , à la faveur de cette sonde , insinuer la bougie dans les narines , ce qui est pourtant nécessaire suivant l'Auteur. 7°. L'Auteur oublie encore de dire combien de tems à-peu-près on doit laisser la plaie ouverte , & la bougie dans le nouveau canal , & quels sont les remedes propres à accélerer la cicatrisation de ses parois. Ce traitement est cependant pour l'ordinaire très-long , ainsi que je l'ai souvent observé ; j'opére depuis plus de trente ans les fistules lacrimales , qui ne sont pas d'un caractère absolument mauvais , par la même méthode , mais avec une sonde solide *voy.* pl. I. let. K. ou autre semblable , & j'insinue ensuite dans le canal récemment ouvert , une bougie de la grosseur d'un tuyau de paille médiocre , ou un stilet de plomb de la même épaisseur , que j'y laisse pendant plusieurs jours & même plusieurs semaines , ayant eu le plus souvent besoin d'un tems assez long pour redonner au canal sa liberté naturelle. Cela ne m'a pas même quelquefois été possible , malgré l'usage des bougies , des tentes , ou des stilets de plomb ; de sorte qu'après avoir tenu , par leur moyen , le canal ouvert pendant plusieurs mois , lorsque je laissois fermer la plaie ex-

Pl. XXXX



térieure, le canal se refermoit bientôt lui-même, & souvent peu de jours après. Ce que M. *Petit* avance avec tant de confiance, n'est donc pas généralement vrai, lorsqu'il dit *qu'il n'y a ici rien autre à faire qu'à ouvrir de nouveau avec une sonde, le canal obstrué*, & *que par ce moyen les larmes reprendront* (comme d'elles-mêmes & facilement) *leur cours naturel dans les narines.* Cette promesse trompera très-souvent l'espérance des Chirurgiens & des malades. Je parle ici d'après ma propre expérience.

La fig. 9. représente la manière d'opérer les hernies intestinales, sans amputer le testicule, suivant la description que j'en ai donnée depuis long-tems dans ma Chirurgie. Mais comme M. *Vogel*, célèbre Chirurgien de Lubec, dans un traité sur les hernies écrit en allemand, a éclairci cette opération par une bonne figure, j'ai cru devoir la faire graver ici d'après lui.

a indique le lieu où se trouve l'anneau des muscles du bas-ventre par où l'intestin & le sac herniaire sortent dans les hernies complettes.

b b les tégumens communs incisés & écartés, pour mettre à découvert le sac herniaire, & sur-tout sa partie supérieure, qui doit être liée.

c c le scrotum ouvert pour mettre aussi à nud la partie inférieure du sac herniaire & le testicule.

d le sac herniaire qui descend ici extrêmement dans le scrotum, & qui renferme l'intestin, l'épiploon ou tous les deux ensemble. Ce sac est formé par le prolongement de la lame interne du péritoine, laquelle se fait jour à travers l'anneau du bas-ventre.

e le testicule, & un peu au-dessus

f le cordon spermatique.

g g le cordon dont on se sert pour faire la ligature du sac, & l'endroit où on la fait, après avoir fait rentrer dans le bas-ventre l'intestin & l'épiploon.

Fig. 10. Le forceps anglois pour faire l'extraction du fœtus dont la tête est enclavée. Les crochets de *Palfin*, pl. XXXIII. fig. 16. que j'ai décrit & fait graver le premier, ont donné lieu à l'invention de cet instrument; A A les manches; B B les serres; C la charniere sur laquelle les deux pièces se meuvent. On les ouvre lorsqu'il est question d'opérer, & on les insinue l'une après l'autre sur chaque côté de la tête de l'enfant. Après l'avoir embrassée, on serre les deux pièces & on tire le fœtus. Je me suis servi avec succès d'une seule de ces deux pièces, dans un accouchement laborieux, dans lequel la tête du fœtus étoit depuis deux jours enclavée & inclinée sur le côté: après l'avoir redressée, je tirai le fœtus en vie. On peut encore se servir au rebours d'une de ces pièces, pour tirer un fœtus mort, ou sa tête restée dans la matrice. La partie A sert alors de crochet, & B de manche.

Explication de la Planche quarantième.

Cette planche est empruntée de M. *Jean Dan. Schlitchting*, célèbre Médecin d'Amsterdam, auteur d'un ouvrage intitulé *embryulcia nova detecta*, publié en flamand en 1747. *in*-8°. à Amsterd., où il donne la description

d'un inſtument au moyen duquel on aſſure que *Roonhuys*, célébre Chirurgien accoucheur de la même ville, a autrefois heureuſement délivré un grand nombre de femmes dans des accouchemens laborieux. C'eſt M. *Schlitchting* qui, le premier, a fait part au public de cet inſtrument, dont juſqu'à lui on avoit fait un ſecret. Il prétend que cet inſtrument dilate le col & le corps même de la matrice, plus commodément, plus promptement & avec moins de douleur que ceux qui étoient auparavant en uſage, & que l'extraction du fœtus ſe fait & plutôt & plus heureuſement.

La fig. 1. repréſente dans ſa grandeur naturelle ce fameux inſtrument, dont l'Auteur, qui eſt mon ami, voulut bien me gratifier; A A A A A A ſes deux lames d'acier, élaſtiques, longues d'environ dix palmes, larges d'un doigt & d'un peu plus de demi ligne d'épaiſſeur. Leur partie moyenne & inférieure D D, qui eſt la plus longue, eſt droite & un peu plus épaiſſe que le reſte; l'autre partie marquée par les lettres B B, F F, eſt un peu plus mince, & courbée en forme de croiſſant; de ſorte que la face convexe s'applique aux parois internes de la matrice, & la face concave contre le fœtus, en dilatant ou rétreciſſant plus ou moins le cercle que forment enſemble ces deux lames.

B B les deux demi-cercles ou arcs ovales, élaſtiques, oppoſés l'un à l'autre, avec leſquels on ſaiſit le fœtus enclavé dans la matrice.

C Charniere qui joint les deux lames par leur partie inférieure, au moyen d'un ſtilet cylindrique.

D D D D épaiſſeur des lames, tant dans les parties ſupérieures courbées F, que dans les inférieures droites.

E Stilet ou clou qu'on introduit dans le cylindre C, pour joindre les deux lames en forme de charnière; ce clou, ſelon l'Auteur, peut être de fer ou de bois.

F F ſes côtés externes.

G G ſes côtés internes.

H H le lieu où l'on paſſe un ou pluſieurs doigts entre les deux lames pour les écarter plus ou moins ſelon l'exigence des cas. La figure les repréſente un peu écartées l'une de l'autre; elles ſe rapprochent cependant lorſqu'il n'y a rien entr'elles qui les en empêche.

I I l'eſpace dans lequel on fait entrer & l'on ſerre la tête du fœtus, ou quelqu'autre partie ronde de ſon corps, avec les lames écartées.

La fig. 2. repréſente le même inſtrument; mais les lames ne ſont pas jointes par la charniere A A; l'une des deux eſt poſée ſur l'autre B C, & on l'introduit dans la matrice par ſon orifice E (*a*) à la faveur du doigt indice de la main gauche D

F le doigt du milieu de la main gauche.

G le condyle du pouce de la même main.

H H H trous qui ſervent à fixer une enveloppe de peau, ou de toile de coton, autour des lames, & qui empêchent qu'elle n'en ſoit ſéparée dans le tems de l'extraction.

(*a*) Je ne comprens pas comment l'orifice de la matrice eſt ici repréſenté par la lettre E.

La fig. 3. repréſente deux fœtus renfermés dans une matrice ſituée obliquement, & fort reſſerrée, après l'écoulement des eaux, ſur les deux jumeaux mal ſitués. M. *Schlitchting* dit que cette figure n'a encore été donnée exactement par perſonne, & propoſe la ſienne comme une choſe nouvelle & importante, ce cas étant, ſelon lui, un des plus difficiles dans l'art des accouchemens. On voit dans cette figure,

a a a a a la matrice poſée obliquement & mal conformée, contenant deux jumeaux mal ſitués, ſur leſquels elle eſt extrêmement reſſerrée. Sa figure n'eſt point ovale comme elle devroit l'être ; mais elle a, comme hors de la groſſeſſe, diverſes giboſités, ce qui rend ſa figure très-inégale.

b b l'orifice interne de la matrice, un peu dilaté par l'inſtrument de *Roonhuys*.

c c les extrêmités recourbées de l'inſtrument qu'on a inſinuées dans la matrice entre ſes parois & les jumeaux.

d d parties droites de l'inſtrument qui reſtent hors de la matrice, & qui ſont tant ſoit peu écartées l'une de l'autre.

e e les deux jumeaux mal ſitués & inégalement repliés l'un ſur l'autre.

f f les deux placenta ; g une main d'un des deux fœtus qui ſort par le vagin ; h l'un des deux cordons ombilicaux qui pend hors de l'uterus.

Fin du ſecond Tome.

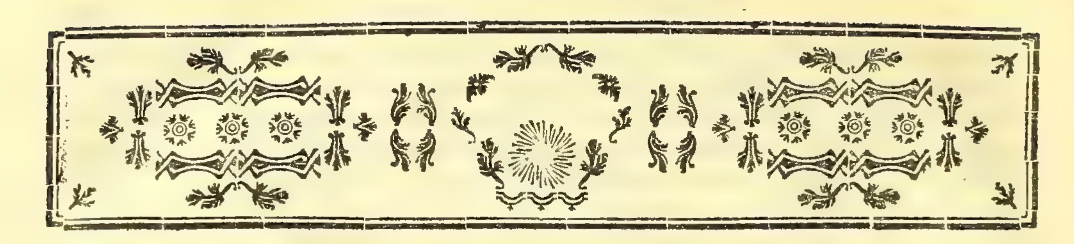


TABLE
DES CHAPITRES
Contenus dans le ſecond Tome.

SECTION SECONDE

Des vices des oreilles que l'on guèrit par le ſecours de la main.

Des vices des narines que l'on guèrit par le ſecours de la main.

Des vices des lévres qu'on guèrit par l'opération.

Des vices des dents qui exigent le ſecours de la main.

Des

Des maladies des gencives qui demandent le ſecours de la main.

Des vices de la langue, que l'on guèrit par l'opération de la main.

Des vices de la luette & des amygdales, que l'on guèrit par le ſecours de la main.

SECTION III.

Des maladies du col, qu'on guèrit par le ſecours de la main & des inſtrumens.

SECTION IV.

Des maladies du thorax qui demandent le ſecours de la main.

SECTION V.

Des maladies du bas-ventre, qui se guèrissent par le secours de la main & par le fer.

Des maladies de la verge, & du traitement qui leur convient.

SECTION VI.

Des maladies des mains & des pieds, & des opérations que l'on fait ſur ces parties.

Des maladies des jambes & des pieds, & des moyens de les guèrir.

TROISIEME PARTIE.

Des Bandages & des Appareils.

Fin de la Table du ſecond Tome.



TABLE GÉNÉRALE DES MATIERES

Contenues dans ces Institutions de Chirurgie.

Le chiffre romain indique le Tome & le chiffre arabe la Page.

A

B

Bandage

E

F

G

I.

K

N

O

P

.... section

Q

R

T

V

. . . . putrides,

W

Y

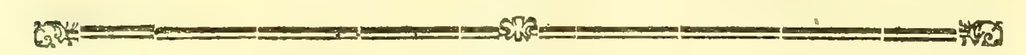
Z

Fin de la Table générale des Matières.

APPROBATION.

J'Ai lû par ordre de Monſeigneur le Chancelier, un Ouvrage intitulé : *Inſtitutions de Chirurgie*, traduites du latin de feu Mr. Heister, Profeſſeur de Chirurgie en l'Univerſité d'Helmſtad, que j'ai trouvé très-digne d'être rendu public. A Paris le 29. Mai 1769.

LOUIS, Cenſeur Royal.



PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France et de Navarre; A nos amés & féaux Conſeillers, les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Réquêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conſeil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, Salut. Notre amé le Sieur Jean-Joseph Niel, Libraire à Avignon, Nous a fait expoſer qu'il déſireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage intitulé : *Inſtitutions de Chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair & nouveau de tout ce qui a rapport à cet Art*, par M. Heister, s'il Nous plaiſoit lui accorder noi Lettres de Privilége pour ce néceſſaires. A ces causes, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons, par ces Préſentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le tems de ſix années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes. Faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires & autres Perſonnes, de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangere dans aucun lieu de notre obéiſſance; comme auſſi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun Extrait, ſous quelque prétexte que ce puiſſe être, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Epoſant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des Contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Expoſant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts : à la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Régiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impreſſion dudit Ouvrage ſera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractères, conformement aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du dix Avril mil ſept cens vingt-cinq, à peine de déchéance dudit Privilége; qu'avant de l'expoſer en vente, le manuſcrit qui aura ſervi de Copie à l'impreſſion dudit Ouvrage, ſera remis, dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier Garde des Sceaux de France, le Sieur de Maupeou; qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Biblio-

théque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans cell dudit Sieur de MAUPEOU; le tout à peine de nullité des Préſentes : du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant & ſes Ayans-cauſe, pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leut ſoit fait aucun trouble ou empêchement. VOULONS que la Copie des Préſentes, qui ſera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, ſoit tenue pour duement ſignifiée, & qu'aux Copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conſeillers-Sécretaires, foi ſoit ajoutée comme à l'original. COMMANDONS au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire, pour l'exécution d'icelles, tous Actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant Clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires. Car tel eſt notre plaiſir. DONNÉ à Paris le vingt-uniéme jour du mois de Juin, l'an de grace mil ſept cens ſoixante-neuf, & de notre regne le cinquante-quatriéme.

Par le Roi en ſon Conſeil.

LE BEGUE, avec Paraphe.

Régiſtré ſur le Régiſtre XVII. de la Chambre royale & ſindicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 665. Fol. 704. *conformement au Réglement de* 1723. *A Paris, ce* 27. *Juin* 1769.

KNAPENS, Adjoint.

ERRATA du second Tome.

PAge 7. *note* (*a*) *:* l'élévation des humeurs ; *lis.* l'évacuation.
pag. 8. épaiffi par *; lis.* épaiffi dans.
pag. 11. *note* (*e*) : grand couteau ; *lis.* grand poignard.
pag. 67. tant fur les skirres ; *lis.* tant des skirres.
ibid. autres glandes ; *effacez* autres.
pag. 77. *note* 1re. : fut traité ; *lis.* fut faite.
pag. 78. *dans la note* : confulteurs ; *lis.* confultans.
pag. 81. qu'on nomme ; *deleatur.*
pag. 82. *note* (*a*) *:* Miltermeyer *; lis.* Mittermeyer.
pag. 87. *note* (*a*) : Goltingue *; lis.* Gottingue.
pag. 100. un peu des chairs de la plevre ; *lis.* un peu des chairs , & la plevre.
pag. 113. alternativement ; *lis.* attentivement.
pag. 139. quand même *; lis.* & que quand même.
pag. 164. *effacez* comme j'en ai vû.
pag. 170. une fufpenfoire *; lis.* un fufpenfoir.
pag. 180. fit fur l'anneau *; lis.* fit un peu au-deffus.
pag. 182. Widenmam *; lis.* Wideman.
pag. 254. *note* (*a*) : Pancirole ; *lis.* Panarole.
pag. 274. effets de la nature ; *lis.* efforts.
pag. 290. Slenus *; lis.* Fienus.
ibid. Wedeliufi ; *lis.* Wedelius
pag. 292. coupez-en *; lis.* coupés.
pag. 307. fur les doigts *; lis.* fur la pierre.
pag. 314. alternativement ; *lis.* attentivement.
pag. 315. Berricer *; lis.* Berrier.
pag. 344. le haut-appareil ; *lis.* le grand appareil.
pag. 347. joint *; lis.* jointe.
pag. 349. il s'éleve *; lis.* il s'éleva.
pag. 367. *note* (*h*) : en être *; lis.* être.
pag. 411. *note* (*c*) : poftérieure ; *lisez* antérieure.
pag. 421. *note* (*a*) : Sigifmond , célébre Accoucheur *; lis.* Sigifmonde , célébre Accoucheufe. *Corrigez cette faute par-tout où elle fe trouve.*
ibid. jucundis *; lis.* fecundinis.
pag. 459. extraction du lacq *; lis.* traction du lacq.


le 1er janvier 1792 3eme an de la liberté
de la Verrerie N° 127 à Paris



